

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสามเณรโรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม
แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

FACTORS AFFECTED TO OBESITY STATUS OF THE NOVICE IN
THE GENERAL EDUCATION SECTION PHRAPARIYATTIDHAMMA
SCHOOLS IN MUEANG DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

พ.ศ. 2561

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสามเณรโรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม
แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย

พระพิชญ์ อุตตมา

สาขาวิชา

สาขารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

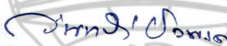
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ ดร.จิตติมา กัตตัญญู

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

อาจารย์ ดร.สิวลี รัตนปัญญา

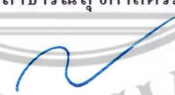
คณะกรรมการสอบ


.....ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.วันทนี ชวพงศ์)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.จิตติมา กัตตัญญู)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สิวลี รัตนปัญญา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารณสุขศาสตร์


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลณัฐ พลวัน)

วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม
แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย : พระพิชญ์ อุตตมา

สาขาวิชา : สาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

: อาจารย์ ดร.จิตติมา กตัญญู

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

: อาจารย์ ดร.สิวลี รัตนปัญญา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะอ้วนของสามเณร และศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามจากสามเณรที่มีภาวะอ้วน จำนวน 124 รูป วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า Chi – Square

ผลการศึกษา พบว่า สามเณรที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่ศึกษาอยู่โรงเรียนเขตพนศึกษา ร้อยละ 63.70 มีอายุ 14 ปี ร้อยละ 21.80 ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 41.90 มีน้ำหนักอยู่ในช่วงระหว่าง 61 – 70 กิโลกรัม ร้อยละ 33.90 มีส่วนสูงอยู่ในช่วงระหว่าง 161 – 170 เซนติเมตร ร้อยละ 50.80 เมื่อประเมินภาวะอ้วนแล้ว พบว่า มีภาวะท้วม ร้อยละ 48.40 และไม่มีโรคประจำตัว ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับน้ำหนักของสามเณร พบว่า การเล่นเกมสื่อบันเทิงออนไลน์ หรือ ดูโทรทัศน์ก่อนนอน และการกินเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง อาทิ น้ำป๊อป นม น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำอัดลม ชาขวด กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังของสามเณร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษามีข้อเสนอแนะว่า ควรนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน และสามารถนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะอ้วน, สามเณร, กลุ่มโรงเรียนพระปริยัติธรรม

The Title : Factors Affected to Obesity Status of the Novice in the General Education Section, Prapariyattidhamma Schools in Mueang District, Chiang Mai Province

The Author : Pissanu Uttama

Program : Public Health

Thesis Advisors

: Lecturer Dr.Chitima Katanyoo

Chairman

: Lecturer Dr.Siwalee Rattanapunya

Member

ABSTRACT

The objectives of this survey research were to investigate obesity of novices and to examine internal and external factors affecting obesity of the novices at Department of General Education, Phrapariyattidhamma Schools in Mueang District, Chiang Mai Province. The data were collected by using questionnaires with 124 obese novices and were analyzed for frequency, percentage, mean, and Chi – Square.

The study findings reveal that 63.70 % of obese novices were studying at Chetupon Suksa School with an average of 14 years of age, 21.80 % were in Mathayom Suksa 3, 41.90 % were in the range of 61 – 70 kilograms in weight, and 33.90 % were in the range of 161 – 170 centimeters in height. After evaluating the obesity, it is found that 50.80 % were fat and 48.40 % were fat and without ailments. The relationship between obesity assessment and weight of the novices revealed that playing online games, Facebook, Line or watching television before bed and drinking high sugar content drinks, e.g., milk, sugary drinks, fruit juice, carbonated drinks, bottled tea or coffee, and energy drinks, was statistically significant at the 0.05 level.

It is recommended that the study findings be incorporated into a guideline to change obesity – induced habits, which could lead to health promotion among monks.

Keywords : Obesity Status, Novice, Phrapariyattidhamma Schools

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.จิตติมา กัตถัญญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.สิวลี รัตนปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องมาโดยตลอด จนงานวิจัยนี้เสร็จสิ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวภา ศักยพันธ์ อาจารย์หทัยรัตน์ สามิบัติ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ ใจเตี้ย ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย และเสนอแนะปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ อาจารย์หทัยรัตน์ สามิบัติ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ จากศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ที่ได้กรุณาเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในครั้งนี้ รวมทั้งสามเณรทุกรูปที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวนามที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ประโยชน์อันพึงได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ขอเป็นกตเวทิตาแด่บิดา มารดา ครอบครัว ตลอดจนผู้เขียนหนังสือและบทความต่าง ๆ ที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัย จนสามารถทำให้วิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี และเป็นตัวอย่างการศึกษาสำหรับผู้สนใจต่อไป

พระพิชญ์ อุตตมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ข
ABSTRACT.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ซ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดและทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ.....	8
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วน.....	19
โภชนาบัญญัติ 9 ประการ.....	26
โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา.....	28
ธรรมเนียมปฏิบัติของสามเณร.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	42
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
รูปแบบของการวิจัย.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
ระยะที่ 1 การเลือกโรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.....	51
ระยะที่ 2 สามเณรที่ได้รับการประเมินที่มีภาวะท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน.....	52
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	52
ตอนที่ 2 การรับรู้เรื่องภาวะอ้วน.....	55
ตอนที่ 3 พฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะอ้วน.....	59
ตอนที่ 4 ข้อมูลสภาพทางสังคม.....	63
ตอนที่ 5 ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ.....	64
ตอนที่ 6 ข้อมูลแรงกดดันทางสังคม.....	66
ตอนที่ 7 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน.....	68
5 สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	82
สรุป.....	82
อภิปรายผล.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	90
บรรณานุกรม.....	92
ประวัติผู้วิจัย.....	97
ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	99
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	100
ภาคผนวก ค การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา.....	111

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	เกณฑ์วัดน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว..... 15
3.1	จำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัย..... 43
3.2	การคัดเลือกและประเมินกลุ่มตัวอย่าง..... 44
4.1	จำนวนและร้อยละของสามเณรที่ได้รับการประเมินภาวะการเจ็บเรื้อรัง..... 51
4.2	จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามโรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่..... 52
4.3	จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป..... 52
4.4	ค่าเฉลี่ย และระดับการรับรู้ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน.... 55
4.5	ค่าเฉลี่ย และระดับการรับรู้ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน..... 56
4.6	ค่าเฉลี่ย และระดับการรับรู้ จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วน 57
4.7	ค่าเฉลี่ย และระดับการรับรู้ จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วน 58
4.8	จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามพฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วน..... 59
4.9	จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามข้อมูลสภาพทางสังคม..... 63
4.10	จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ..... 64
4.11	จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามข้อมูลแรงกดดันทางสังคม..... 66
4.12	การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับข้อมูลทั่วไปของสามเณร..... 68
4.13	การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับพฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วน ของสามเณร..... 70
4.14	การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับข้อมูลสภาพทางสังคมของ สามเณร..... 75
4.15	การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ ของสามเณร..... 77
4.16	การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับข้อมูลแรงกดดันทางสังคม ของสามเณร..... 79

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของเด็กไทย พ.ศ. 2538 – พ.ศ. 2552.....	11
2.2	กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย อายุ 5 – 18 ปี.....	16
2.3	ทำพ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกการหายใจ.....	32
2.4	ทำยืดกล้ามเนื้อฝ่ามือ.....	32
2.5	ทำยืดกล้ามเนื้อฝ่ามือและแขน.....	33
2.6	ทำยืดกล้ามเนื้อข้างลำตัวและกล้ามเนื้อบริเวณทรวงอก.....	33
2.7	ทำยืดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและกล้ามเนื้อสะโพก.....	34
2.8	ทำยืดกล้ามเนื้อเอวและกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง.....	34
2.9	ทำยืดกล้ามเนื้อหน้าท้อง คอด้านหน้า ต้นขา หน้าแข้ง.....	35
2.10	ทำเพิ่มการเคลื่อนไหวของไหล่และข้อมือ.....	35
2.11	ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง.....	36
2.12	ทำเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อน่อง.....	36
2.13	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	42

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญอันดับต้น ๆ ของโลก และยังปรากฏให้เห็นในทุกประเทศที่กำลังเผชิญกับปัญหาดังกล่าว ปัญหาภาวะอ้วนมาจากความผิดปกติของการมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เนื่องจากร่างกายมีภาวะไขมันสะสมตามอวัยวะส่วนต่าง ๆ มากเกินกว่าปกติ เป็นผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกันมาก ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้แสดงข้อมูลความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนใน 90 ประเทศ พบว่า ความชุกของประชากรที่ภาวะน้ำหนักเกิน (Body Mass Index (BMI) ≥ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ในทวีปยุโรปและทวีปอเมริกาสูงที่สุด คือ สูงกว่าร้อยละ 50 ของประชากรทั้งประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา เซเชลส์ นิวซีแลนด์ และออสเตรเลีย เป็นต้น ในทวีปเอเชีย พบว่า ประเทศที่มีความชุกของภาวะอ้วน ได้แก่ ประเทศจีน เกาหลี และญี่ปุ่น เป็นต้น สำหรับสถิติในประเทศไทย พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป เป็นเพศชายร้อยละ 28.3 และเพศหญิงร้อยละ 40.7 จากสถิติข้างต้น แม้ว่าความชุกภาวะอ้วนในประเทศไทยยังไม่เทียบเท่าแถบตะวันออกกลาง ยุโรป และอเมริกา แต่แนวโน้มความชุกของภาวะอ้วนก็มีเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยมีอัตราของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น 2 เท่า (จาก 17.2 % เป็น 34.7 %) และภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า (จาก 3.2 % เป็น 9.1 %) และความชุกไม่น้อยไปกว่าบางประเทศในเอเชีย เช่น ประเทศจีน เกาหลี ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ (วิชัย เอกพลากร, 2556) นอกจากนี้ ผลสำรวจสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีภาวะอ้วนติดอันดับ 5 ของเอเชียแปซิฟิก โดยมีคนอ้วนมากถึง 17 ล้านคนทั่วประเทศ และยังมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 4 ล้านคนต่อปี (สุพรรณ ศรีธรรมมา, 2559) ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อด้านร่างกาย เช่น เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคไต ข้อเสื่อมและโรคเบาหวาน เป็นต้น ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าปีละ 1 แสนล้านบาท (สง่า คามาพงษ์, 2558)

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีศาสนิกชนนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด โดยมีวัดและพระภิกษุสงฆ์เป็นที่พึ่งของประชาชนเป็นจำนวนมาก โดยมีความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีทำบุญ

ที่สืบทอดต่อกันมาเป็นเวลาช้านาน การนำอาหารต่าง ๆ เช่น ข้าวสาร อาหารแห้ง อาหารคาว และของหวาน มาทำบุญตักบาตร หรือถวายแด่พระภิกษุสงฆ์ ชาวพุทธถือว่าเป็นการสร้างกุศล และถือว่าเป็นการแผ่ส่วนกุศลให้กับญาติผู้ล่วงลับไปแล้ว โดยเชื่อว่าอาหารที่ถวายไปนั้นจะส่งถึงญาติผู้ล่วงลับด้วยเช่นกัน แต่เนื่องด้วยสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่เปลี่ยนไป ส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตเร่งรีบและแข่งขันกันสูง ส่งผลทำให้อาหารที่นำมาถวายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น จากอาหารที่ทำรับประทานเองกลายเป็นอาหารปรุงสุกแบบถุง ซึ่งมีขายทั่วไปตามท้องตลาด เนื่องจากมีราคาถูก สะดวกรวดเร็ว เป็นอาหารรสเค็มจัด หวานจัด และไขมันสูง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ จะเห็นได้จากอัตราการป่วยของพระสงฆ์จากข้อมูลสถิติพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ปีงบประมาณ 2558 พบว่า พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคสูงสุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวาย และโรคข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ (มดิชนออนไลน์, 2559) และจากการวิจัยสุขภาพพระสงฆ์จำนวน 246 รูป ในพื้นที่ 11 จังหวัดทั่วประเทศในโครงการร่วมแรงร่วมใจสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทยในปี พ.ศ. 2544 – พ.ศ. 2555 พบว่า สุขภาวะ 4 มิติของพระสงฆ์ คือ ร่างกายและสุขภาพ จิตใจ ปัญญา และสังคม โดยไม่พบปัญหารุนแรงในด้านจิตใจ ปัญญา และสังคม แต่พบด้านที่มีปัญหาเพียงด้านเดียว คือ ร่างกายและสุขภาพ โดยพระสงฆ์ร้อยละ 45.1 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 43.1 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (มินตรา สารรักษ์, วรรัตน์ สังวะลี, และวิลาส คำแพงศรี, 2560) จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยของพระสงฆ์มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม มีการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกกินอาหารเองได้ จึงต้องบริโภคอาหารที่ฆราวาสนำมาถวาย โดยนิยมนำอาหารที่เป็นสิริมงคลหรือที่ตนเองและผู้ล่วงลับชอบไปถวายพระสงฆ์ ส่วนใหญ่มีส่วนประกอบของกะทิ และน้ำตาล อาทิ แกงกะทิ ขนมทองหยอด ฟอยทอง นม น้ำหวาน เป็นต้น ประกอบกับพระสงฆ์ไม่ค่อยได้บริหารร่างกาย มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศนิกันต์ ศรีมณี และคนอื่น ๆ (2556) พบว่า พฤติกรรมการกินอาหารของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่ตักบาตรหรือถวายแด่พระภิกษุสงฆ์ของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ซื้ออาหารที่ปรุงแล้วจากร้านค้าหรือตลาด ด้วยเหตุผลในการเลือกอาหารที่ทำบุญ คือ ความสะดวก และพบว่าปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่ตักบาตรหรือถวายแด่พระภิกษุสงฆ์ของประชาชน ประเภทของอาหารตักบาตร ทักษะคิดต่อการทำบุญ ระดับการศึกษาของประชาชน และอายุของประชาชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ ดังนั้น การจัดการและแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงแก้ไขด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่นำอาหารมาถวาย และจากการศึกษารูปแบบการ

ส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์งานวิจัยของมยุรี วัฒนกุล และคนอื่น ๆ (2547) พบว่า พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และยังไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน โดยการส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ใช้การดูแลตนเอง เลือกรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกายแบบประชาชนทั่วไป ซึ่งถือว่าเป็นกิจที่ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติตนตามธรรมเนียมของพระสงฆ์ และยังไม่มีหน่วยงานใดที่ดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ชัดเจน และจากการวิจัยของธรรมนูญ ครองบุญเรือง (2553) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า การรับรู้ในภาวะแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมพระสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน จะเห็นได้ว่าการรับรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ ซึ่งจะเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้ห่างไกลจากโรคมามากยิ่งขึ้น จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1974) มาเป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยภายในด้านการรับรู้ที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

สามเณร คือ นักบวชในพระพุทธศาสนา ที่ให้ได้รับการบรรพชาจากพระอุปัชฌาย์ โดยวิธี “ไตรสรณคมน์” คือ การถือพระรัตนตรัยเป็นสรณะ เป็นผู้สมาทานสิกขาบท 10 ข้อ เข้ามาศึกษาหลักธรรม พระวินัยและเป็นผู้เตรียมพร้อมเพื่อจะอุปสมบทต่อไป อายุของสามเณรอยู่ในช่วง 7 ขวบ ถึง 20 ปี บริบูรณ์ ซึ่งอยู่ในวัยเด็กไปจนถึงวัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิวัฒนาการที่รวดเร็วและเห็นภาพชัดเจน เมื่อเทียบกับน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก ดังนั้นร่างกายจึงต้องการสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอไม่มากหรือน้อยเกินไป จากการศึกษางานวิจัยของขวัญฤทัย สุนทรธรรมรัตน์ (2554) พบปัญหาทางโภชนาการของสามเณรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเริ่มอ้วนและอ้วนเช่นเดียวกับพระสงฆ์ เนื่องมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกนำมาถวาย หรือรวมไปถึงการดื่มน้ำอัดลม และกำลังซื้ออาหารคาวของสามเณรในแต่ละวัน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ได้ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของสามเณรในโรงเรียนเขตพุทธศึกษา (ในพระสังฆราชูปถัมภ์) ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2558 พบว่า สามเณรมีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกิน เริ่มอ้วน และอ้วน คิดเป็นร้อยละ 20.18, 19.81, 20.55 และ 22.84 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ภาวะโภชนาการของสามเณรเกินเกณฑ์มาตรฐานอยู่ในระดับสูงทุกปีการศึกษา (กิริณา จอมวิเชียร, 2558) การมีภาวะโภชนาการเกิน

ในวัยเด็กนั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น การได้รับพลังงานจากอาหารเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ ร่วมกับปัจจัยเสี่ยง เช่น ประวัติอ้วนภายในครอบครัว พฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการบริหารร่างกาย สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในระยะยาว (ปุลวิษฐ์ ทองแดง และ จันทร์จิรา สีสว่าง, 2555) อีกทั้งการเรียนการสอนในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ส่วนใหญ่จะเน้นสาระการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนาและภาษาบาลี การให้ข้อมูลและการเฝ้าระวัง ภาวะสุขภาพในสามเณรยังคงมีการเข้าถึงได้น้อย

จากข้อมูลภาวะสุขภาพของสามเณรที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่สามเณร ซึ่งเป็นผู้ที่จะช่วยจรรโลงพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้ คำแนะนำด้านอาหารและโภชนาการแก่สามเณร และการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องแก่สามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนจัดโครงการพัฒนาระบบบริการการดูแลสุขภาพแก่สามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาใน โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขต อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่

1. โรงเรียนบาลีสาธิตศึกษา มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
2. โรงเรียนเชตุพนศึกษา (ในพระสังฆราชูปถัมภ์)
3. โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดา
4. โรงเรียน โรงเรียนธรรมเมธีศึกษา
5. โรงเรียนอภัยอารยศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

คือ สามเณรที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 มีอายุระหว่าง 12 – 15 ปี โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5 แห่ง ในปีการศึกษา 2560 จำนวนทั้งหมด 1,060 รูป

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เพื่อศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1974) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะอ้วน และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะอ้วนมาเป็นกรอบในการศึกษา

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและแปรผล ดำเนินการในระหว่างเดือนธันวาคม 2559 – เมษายน 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

สามเณร หมายถึง นักบวชในพระพุทธศาสนาที่ได้รับการบรรพชาจากพระอุปัชฌาย์ โดยวิธี “ไตรสรณคมน์” คือ การถือพระรัตนตรัยเป็นสรณะ เป็นผู้สมาทานสิกขาบท 10 ข้อ เข้ามาศึกษาหลักสูตรพระวินัยและเป็นผู้เตรียมพร้อมเพื่อจะอุปสมบท และกำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ซึ่งมีอายุระหว่าง 12 – 15 ปี โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5 แห่ง ในปีการศึกษา 2560 จำนวนทั้งหมด 1,060 รูป

ภาวะอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกินปกติ ประเมินโดยกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ตามเกณฑ์น้ำหนักและส่วนสูงของกรมอนามัย ในเพศชายที่มีอายุ 5 – 18 ปี (พ.ศ. 2542) ซึ่งประเมินผลเป็น 6 ช่วง ได้แก่ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำผลการประเมินภาวะอ้วน ตั้งแต่ท้วม

เริ่มอ้วน และอ้วน หรือผลการประเมินที่ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่าหรือเท่ากับ + 1.5 ขึ้นไป มาใช้

โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา หมายถึง โรงเรียนที่ตั้งขึ้นในวัดที่ธรณีสงฆ์ หรือที่ดินของมูลนิธิทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้การศึกษาอบรมแก่เด็กและเยาวชนชายที่ได้บวช ในพระพุทธศาสนา ศึกษาในโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5 โรงเรียน จัดตั้งขึ้นโดยได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการและความเห็นชอบของประธานสภาการศึกษา สงฆ์ จัดการเรียนการสอนทั้งทางโลก ทางธรรม และวิชาชีพ ตามหลักธรรมคำสอนของพระพุทธ ศาสนาและตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีสำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติให้การสนับสนุนงบประมาณเป็นเงินอุดหนุน และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ของคณะกรรมการจัดการศึกษาโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา

ปัจจัย หมายถึง สภาวะที่เอื้อ เกื้อหนุนค้ำจุน หรือองค์ประกอบร่วม หรือเป็นเงื่อนไข อย่างใดอย่างหนึ่งที่จะให้เกิดภาวะอ้วนในสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบไปด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายใน หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยภายใน ด้านการรับรู้ภาวะอ้วนของสามเณรและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะอ้วน

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางความคิด และจิตใจของสามเณรที่แสดงออกถึง ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดของภาวะอ้วนที่มีผลมาจากกระบวนการรับและตีความสิ่งเร้า ต่าง ๆ ที่สัมผัส ผัส ด้วยความแตกต่างกันทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่ผ่านมา จึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งการรับรู้จะส่งผลต่อพฤติกรรมของสามเณรที่แสดงออกต่อการรับรู้ ภาวะอ้วนในสิ่งนั้น ๆ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของสามเณร เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย สามเณรที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนจะเห็น ความสำคัญของการลดความเสี่ยงด้านต่าง ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอ้วน

2. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน หมายถึง การที่สามเณรมีความเชื่อว่า การมีภาวะ อ้วนนั้น มีความรุนแรงต่อสุขภาพ เช่น ด้านสุขภาพร่างกายของผู้ที่มีภาวะอ้วนทำให้ข้อต่อที่รับ น้ำหนักเสื่อมเร็วกว่าปกติ มักเกิดอาการนอนกรน และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อและกระดูก ภาวะนอนกรน โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โรคตับ โรคผิวหนัง เป็นต้น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการไม่ให้เกิดภาวะอ้วนได้

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะอ้วน หมายถึง การที่สามเณรรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันการเกิดภาวะอ้วนหรือสามารถหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน ซึ่งจะช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยจากโรค ที่เกิดจากภาวะอ้วน

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะอ้วน หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้ไม่สามารถลดความเสี่ยง หรือการปฏิบัติที่เป็นสาเหตุของภาวะอ้วนได้ เช่น ใช้ระยะเวลานานในการลดความอ้วน การหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อภาวะอ้วนทำได้ยาก เนื่องจากอาหารมาจากการบิณฑบาตและฆราวาสถวาย จึงไม่สามารถเลือกกินได้ เป็นต้น

ปัจจัยภายนอก หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียน กลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบไปด้วย สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และแรงกดดันทางสังคม

สภาพทางสังคม หมายถึง ผู้ปกครอง เพื่อนสามเณร โรงเรียน แรงจูงใจจากสื่อต่อการบริโภคสิ่งแวดล้อมที่อาศัยและร้านค้าในโรงเรียน

สภาพทางเศรษฐกิจ หมายถึง กำลังซื้ออาหารเพื่อการบริโภคของสามเณรในแต่ละวัน

แรงกดดันทางสังคม หมายถึง อาหารที่ได้จากการบิณฑบาต อาหารที่ฆราวาสนำมาถวายและที่ทางโรงเรียนดำเนินการประกอบอาหาร เพื่อถวายสามเณรที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียน โดยใช้คู่มือที่ได้รับไปแจกอาหารสำหรับฉันเพล

พฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะอ้วน หมายถึง การกระทำหรืออาการแสดงออกทางร่างกาย ที่นำมาสู่ภาวะอ้วน การศึกษาในครั้งนี้ คือ การนอนหลับของสามเณร ฉันอาหาร และการบริหารร่างกายของสามเณร

1. การนอนหลับของสามเณร หมายถึง เป็นภาวะที่สามเณรมีการนอนหลับพักผ่อน โดยความรู้สึกละเปลี่ยนแปลงไป การรับรู้และปฏิบัติตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง

2. ฉันอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารของสามเณรที่ได้มาจากการบิณฑบาตและจากฆราวาสนำมาถวาย

3. การบริหารร่างกาย หมายถึง การออกกำลังกายสำหรับพระภิกษุสามเณรนั้น มีความหมายจำกัดเฉพาะทางพระพุทธศาสนาใช้คำว่า “บริหารขันธ” หรือการบริหารร่างกาย เป็นไปด้วยความสำรวม พอดี ทำในที่อันควร เหมาะสมกับสมณเพศ โดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ให้มีความสมดุล ได้แก่ เดินบิณฑบาต เดินจงกรม ทำความสะอาดกวาดลานวัด ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัด เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ ซึ่งมีการกำหนดประเด็นในการนำเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วน
3. โภชนาบัญญัติ 9 ประการ
4. โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา
5. ธรรมเนียมปฏิบัติของสามเณร
6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดและทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อ คือ ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มียุทธูปถัมภ์ต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้น โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อในสิ่งนั้น ๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป หรือความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มียุทธูปถัมภ์ต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม แบบความเชื่อด้านสุขภาพพัฒนามาจากแนวความคิด

ของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองและหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การที่บุคคลจะปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น เพราะบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือในกรณีที่เกิดขึ้นแล้ว ก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และในการปฏิบัตินั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบาก และอุปสรรคต่าง ๆ เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงเป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม เพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล (Health Related Behavior) โดยในระยะแรกนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมุ่งอธิบายพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรคของบุคคล โดยสมมติฐานว่า บุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหรือการนั้น ๆ (Becker, 1974) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรกมีส่วนประกอบ ดังนี้

1. ความพร้อมที่จะกระทำ (Readiness to Take Action) เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยพิจารณาตัดสินใจจากการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้น
2. การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Evaluation of the Advocated Health Behavior) โดยบุคคลจะประเมินโดยพิจารณาถึงความสะดวกหรือความเป็นไปได้ทางปฏิบัติ และผลที่ได้รับว่ามีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงโรคเพียงใด ทั้งนี้ โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ความเจ็บป่วย การเสียเวลา ค่าใช้จ่าย เป็นต้น
3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Due to Action) อาจเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น อาหาร หรือความเจ็บป่วย หรือสิ่งชักนำภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สื่อมวลชนต่าง ๆ ญาติ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

ภาวะโรคอ้วน

ภาวะโรคอ้วน องค์การอนามัยโลกให้นิยามว่า โรคอ้วน และน้ำหนักตัวเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกินปกติจนเป็นปัจจัยเสี่ยง หรือเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่ส่งผลถึงสุขภาพ จนอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ โดยเมื่อมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ เรียกย่อว่า BMI/บีเอ็มไอ) ตั้งแต่ 25 ขึ้นไป เรียกว่า น้ำหนักตัวเกิน แต่ถ้ามีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป เรียกว่า เป็นโรคอ้วน (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2557)

โรคอ้วน โดยสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ภาวะที่มีปริมาณไขมันเพิ่มขึ้นในร่างกายทุกส่วน ทั้งไขมันใต้ผิวหนัง และไขมันในช่องท้อง

โรคอ้วน โดยชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่าค่ามัธยฐานเกิน + 3 SD จะมีน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 135 – 153 ของค่ามัธยฐาน

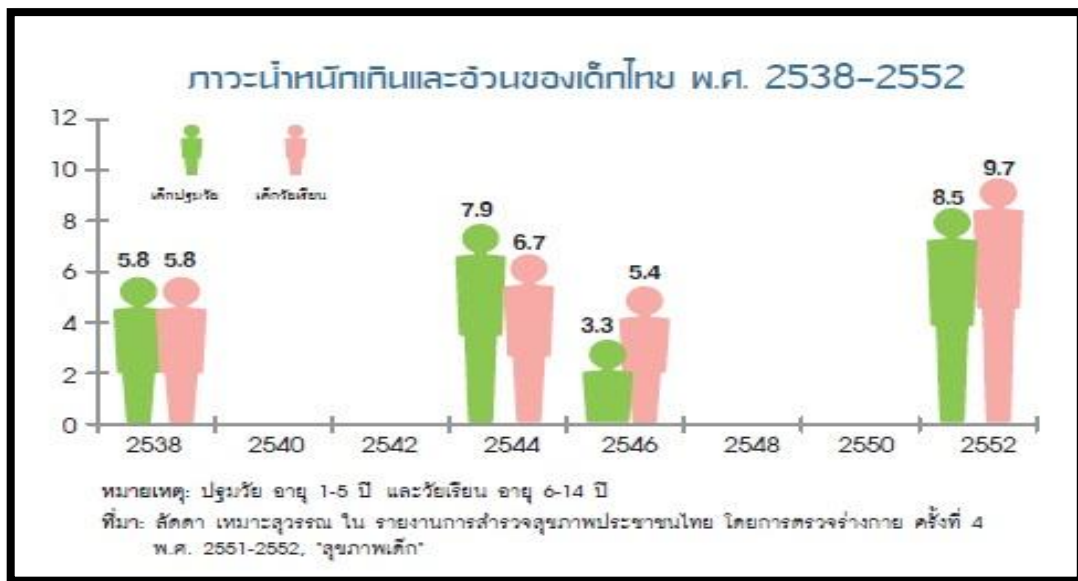
ภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก โดยชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่าค่ามัธยฐานเกิน + 2 SD จนถึง + 3 SD จะมีน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 122 – 135 ของค่ามัธยฐาน

ภาวะอ้วน โดยกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย เพศชายที่มีอายุ 5 – 18 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มากกว่าค่ามัธยฐานเกิน + 1.5 SD จนถึง + 3 SD

สถานการณ์โรคอ้วน

สถานการณ์โรคอ้วนของคนไทยจากรายงานสุขภาพคนไทย (2557) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า กว่า 1 ใน 3 ของคนไทย มีภาวะ “น้ำหนักเกิน” และ 1 ใน 10 “อ้วน” ในระยะ 2 ทศวรรษ (ปี พ.ศ. 2534 – พ.ศ. 2552) คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น 2 เท่า (จาก 17.2 % เป็น 34.7 %) และภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า (จาก 3.2 % เป็น 9.1 %) ปัญหาโภชนาการเกิน โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน เป็นวาระทางสุขภาพสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องตระหนักและร่วมมือแก้ไข

หากเปรียบเทียบในระดับภูมิภาค ปัจจุบัน คนไทยอ้วนมากเป็นอันดับ 2 ใน 10 ประเทศอาเซียน รองจากประเทศมาเลเซีย ซึ่งหากแยกดูตามเพศชายไทยอ้วนเป็นอันดับที่ 4 ขณะที่หญิงไทยอ้วนเป็นอันดับที่ 2 ที่น่ากังวล คือ สถานการณ์เด็กอ้วนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเช่นกัน จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 เด็กไทยปฐมวัย (อายุ 1 – 5 ปี) และวัยเรียน (อายุ 6 – 14 ปี) ประมาณ 1 ใน 10 คน มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน หากสังคมไทยยังไม่ตระหนักถึงปัญหานี้และช่วยกันแก้ไข เด็กอ้วนในวันนี้ก็จะกลายเป็นผู้ใหญ่อ้วนในวันหน้า ซึ่งจะยิ่งเพิ่มความรุนแรงของสถานการณ์โรคอ้วนและผลกระทบต่าง ๆ มากยิ่งขึ้นในอนาคต (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560)



ภาพที่ 2.1 : ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของเด็กไทย พ.ศ. 2538 – พ.ศ. 2552

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560

ความอ้วนดูเหมือนจะแปรผันตามระดับการพัฒนาประเทศและคุณภาพชีวิต ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของคนไทยกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่เว้นแม้แต่ในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มมีปัญหาด้านสุขภาพ จากข้อมูลด้านอัตราการป่วยของพระสงฆ์ ข้อมูลสถิติพระสงฆ์ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ในปีงบประมาณ 2558 พบอาการป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวาย และโรคข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ (มดิชนออนไลน์, 2559, <https://www.maticchon.co.th/news/>) และจากการวิจัยสุขภาพพระสงฆ์จำนวน 246 รูป ในพื้นที่ 11 จังหวัดทั่วประเทศ ในโครงการร่วมแรงร่วมใจสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทยในปี พ.ศ. 2544 – พ.ศ. 2555 พบว่า สุขภาวะ 4 มิติของพระสงฆ์ คือ ร่างกายและสุขภาพ จิตใจ ปัญญา และสังคม โดยไม่พบปัญหารุนแรงในด้านจิตใจ ปัญญา และสังคม แต่พบด้านที่มีปัญหาเพียงด้านเดียว คือ ร่างกายและสุขภาพ โดยพระสงฆ์ร้อยละ 45.1 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 43.1 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (มินตรา สารรักษ์ และคนอื่น ๆ, 2560) จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยของพระสงฆ์มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกนันทนาการเองได้ จึงต้องบริโภคอาหารที่ฆราวาสนำมาถวาย โดยนิยมนำอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิและน้ำตาล อาทิ แกงกะทิ ขนมทองหยอด ฝอยทอง นม น้ำหวาน เป็นต้น ประกอบกับพระสงฆ์ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ

ในขณะเดียวกันยังพบปัญหาทางโภชนาการของสามเณรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเริ่มอ้วน และอ้วนเช่นเดียวกับพระสงฆ์ เนื่องมาจากพฤติกรรมการกินอาหารที่ถูกลำเลียงมาถวาย หรือ รวมไปถึง การดื่มน้ำอัดลม และกำลังซื้ออาหารบริโภคของสามเณรในแต่ละวัน (ขวัญฤทัย สุนทรธรรมรัต, 2554, 62) โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติได้ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของสามเณรในโรงเรียนเซตุนศึกษา (ในพระสังฆราชูปถัมภ์) ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2558 พบว่า สามเณรมีแนวโน้มเริ่มอ้วน มีภาวะโภชนาการเกิน จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของสามเณรโรงเรียนเซตุนศึกษา (ในพระสังฆราชูปถัมภ์) พบว่า ปี พ.ศ. 2555 นักเรียนทั้งหมด 560 รูป มีภาวะโภชนาการเกิน เริ่มอ้วน และอ้วน จำนวน 113 รูป คิดเป็นร้อยละ 20.18 ปี พ.ศ. 2556 นักเรียนทั้งหมด 515 รูป มีภาวะโภชนาการเกิน เริ่มอ้วน และอ้วน จำนวน 102 รูป คิดเป็นร้อยละ 19.81 ปี พ.ศ. 2557 นักเรียนทั้งหมด 550 รูป มีภาวะโภชนาการเกิน เริ่มอ้วน และอ้วน จำนวน 113 รูป คิดเป็นร้อยละ 20.55 ปี พ.ศ. 2558 นักเรียนทั้งหมด 556 รูป มีภาวะโภชนาการเกิน เริ่มอ้วน และอ้วน จำนวน 127 รูป คิดเป็นร้อยละ 22.84 จะเห็นได้ว่า ภาวะโภชนาการของสามเณรเกินเกณฑ์มาตรฐานอยู่ในระดับที่สูงทุกปีการศึกษา (กิริณา จอมวิเชียร, 2558)

นอกจากนี้ พระภิกษุสามเณรจำนวนมากยังคงไม่รู้ตัวว่าตนเองมีภาวะน้ำหนักเกิน เริ่มอ้วนและอ้วน การตระหนักและรับรู้ในประเด็นนี้เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความอ้วนในระดับปัจเจกบุคคล ซึ่งต้องเกิดขึ้นควบคู่กับการดำเนินนโยบายและมาตรการจัดการปัญหาโรคอ้วนในภาพรวม โดยอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

สาเหตุของภาวะโรคอ้วน

จากสถานการณ์ภาวะอ้วนในพระภิกษุสามเณรที่มีอัตราเพิ่มมากขึ้นนั้น หากจะพิจารณาถึงสาเหตุของการก่อให้เกิดภาวะอ้วนแล้ว สามารถพบได้ว่ามีหลายสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะอ้วน ได้แก่ พันธุกรรม สรีรวิทยา และสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปและสามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขได้ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ดังนี้

1. พันธุกรรม พบว่า เด็กที่มีพ่อแม่ พี่ น้องอ้วน มีโอกาสที่จะเกิดโรคอ้วนได้ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันเชื่อว่าโรคอ้วนเป็นผลจากพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อม เช่น การรับประทานอาหารและการดำเนินชีวิต

2. ความผิดปกติของฮอร์โมน เช่น ขาดฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต ขาดฮอร์โมนไทรอยด์ มีฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์เกิน ซึ่งมักพบในกลุ่มเด็กที่อ้วนและเตี้ยที่มีระดับสติปัญญาปกติ

3. โรคหรือกลุ่มอาการที่มีภาวะอ้วนร่วมด้วย

3.1 โรคหรือกลุ่มอาการทางพันธุกรรม ได้แก่ กลุ่มอาการพราเดอร์วิลลี-ซินโดรม (Prader – Willi Syndrome) กลุ่มอาการลอเรนซ์ – มูน – บิเดล ซินโดรม (Laurence – Moon – Biedl Syndrome) กลุ่มอาการบาร์เดต – บิเดลซินโดรม (Bardet – Biedl Syndrome) และกลุ่มอาการอัลสตรอมซินโดรม (Alstrom Syndrome)

3.2 โรคของระบบต่อมไร้ท่อ กลุ่มอาการคุชชิง (Cushing' Syndrome) ภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ (Hypothyroidism) ภาวะการขาดฮอร์โมนเจริญเติบโต (Growth Hormone Deficiency ; GHD) ซูโดไฮโปพาราไธรอยดิซึม (Pseudohypoparathyroidism), การทำหน้าที่ผิดปกติของไฮโปทาลามัส (Hypothalamic Dysfunction) และต่อมพาราไธรอยด์พร่องเทียม (Pseudohypo Parathyroidism)

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารนับได้ว่าเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดภาวะอ้วนในพระภิกษุสามเณร เนื่องจากพระภิกษุสามเณรไม่สามารถจัดทำหรือจัดหาอาหารบริโภคได้เอง จึงต้องบริโภคอาหารที่ฆราวาสนำมาถวาย อาหารที่พุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่นิยมนำไปทำบุญตักบาตรที่วัดพบว่า เป็นอาหารประเภทไขมันสูง รสหวาน เค็มจนเกินไป ส่งผลให้พระภิกษุสามเณรมีปัญหาด้านโภชนาการก่อให้เกิดภาวะอ้วน การออกบิณฑบาตของพระภิกษุสามเณรเป็นกิจวัตรที่ทุก ๆ เช้า มีพุทธศาสนิกชนนำอาหารคาว – หวาน และปัจจัยมาถวาย ข้าวของจำนวนมากที่ได้รับบิณฑบาตจะถูกนำมาารวมกัน ก่อนแยกประเภทสิ่งของ และจัดแจงเพื่อรอนันเข้าร่วมกันกับพระรูปอื่น ๆ อาหารส่วนใหญ่ พบว่าเป็นประเภทไขมัน น้ำตาลสูง เช่น แอ่งกะทิ ขนมหวาน ของทอด น้ำผลไม้ เป็นต้น เมื่อต้องกินซ้ำ ๆ กันเช่นนี้ทุกมื้อ จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่พบสามเณรมีปัญหาด้านโภชนาการก่อให้เกิดภาวะอ้วน (กรมอนามัย, 2556)

5. พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ลดลง กิจวัตรด้านการออกกำลังกายของพระสงฆ์มีการปฏิบัติได้น้อย เพราะกลัวผิดต่อพระธรรมวินัยรวมทั้งขาดการแนะนำ ในการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง (ยุพยง พรหมโบล, สุริยรัตน์ นิธิภัทรรัตน์ และสุภาภรณ์ ดันติสุวณิชกุล, 2548)

การประเมินภาวะอ้วน

การประเมินภาวะอ้วนมีหลายวิธี (อังคินันท์ อินทรกำแหง และอนันต์ มลารัตน์, 2556) ดังนี้

1. อัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก (Waist – Over – Hip Circumference Ratio) ทำให้โดยการวัดเส้นรอบเอวที่บริเวณสะดือและเส้นรอบสะโพกที่ส่วนนูนที่สุดของสะโพก เส้นรอบเอวเป็นดัชนีที่คาดคะเนไขมันในช่องท้องและไขมันในร่างกายทั้งหมด ส่วนเส้นรอบสะโพกให้ข้อมูลด้านมวลกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกบริเวณสะโพก สำหรับค่าอัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกที่ใช้ในการคัดเลือโรคอ้วนในผู้ชายไทยและผู้หญิงไทย คือ เกณฑ์ของบอร์นทอร์ป (Bjorntorp, 1998) ผู้ชายที่มีอัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกมากกว่า 1.0 และผู้หญิงที่มีอัตราส่วนนี้มากกว่า 0.8 จัดเป็นผู้ที่เป็นโรคอ้วนลงพุง

2. การวัดเส้นรอบเอว ขนาดของรอบเอวบ่งชี้ถึงปริมาณไขมันหน้าท้อง เป็นบริเวณที่ไขมันส่วนเกินมาจับเกาะ สามารถพยากรณ์การเกิดโรคอ้วนได้โดยเฉพาะโรคอ้วนลงพุง กองโภชนาการ (2550) ได้แนะนำวิธีการวัดรอบเอว ดังนี้ อยู่ในท่ายืนตรงใช้สายวัดวัดรอบเอวผ่านสะดือ อ่านค่าในช่วงหายใจออก โดยให้สายวัดแนบกับลำตัวอยู่ในแนวนานกับพื้น ไม่รัดแน่น การแปลผลการประเมินเส้นรอบเอว คือ ในผู้ชายวัดเส้นรอบเอวได้เท่ากับหรือมากกว่า 90 เซนติเมตรหรือ 36 นิ้ว และผู้หญิงวัดเส้นรอบเอวได้เท่ากับหรือมากกว่า 80 เซนติเมตรหรือ 32 นิ้ว หมายถึงอ้วนลงพุง

3. การคำนวณดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นหน่วยมาตรฐานสากลที่ใช้จำแนกเพื่อประเมินน้ำหนักของร่างกายว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีน้ำหนักน้อยเกินไป หรือมีน้ำหนักตัวมากเกินไป หรือเป็นโรคอ้วน ซึ่งค่าดังกล่าวนิยมใช้ในการคำนวณอย่างแพร่หลาย เนื่องจากคำนวณง่ายและสะดวกในการวัด คำนวณได้จาก

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

หากมีค่าตั้งแต่ 25 กก./เมตร² ขึ้นไปตามเกณฑ์สากล นั่นคือ “น้ำหนักเกิน” และตั้งแต่ 30 กก./เมตร² ขึ้นไป คือ “อ้วน” หรือหากวัดด้วยความยาวเส้นรอบเอว ชายตั้งแต่ 90 ซม. และหญิงตั้งแต่ 80 ซม. ขึ้นไป ถือว่า “อ้วนลงพุง”

ตารางที่ 2.1 เกณฑ์วัดน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว

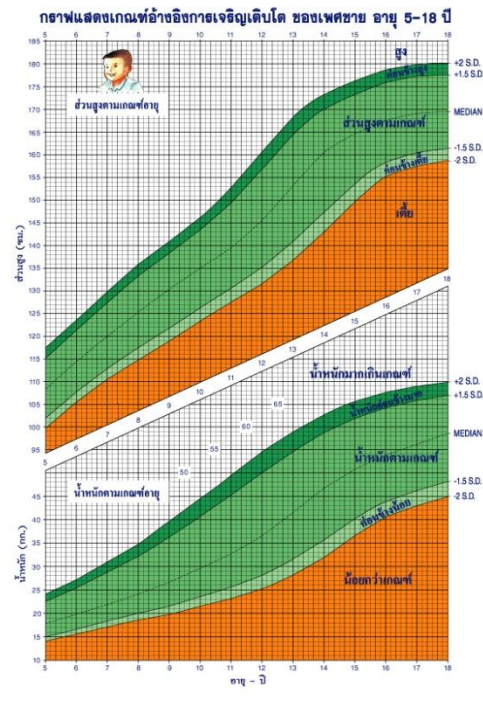
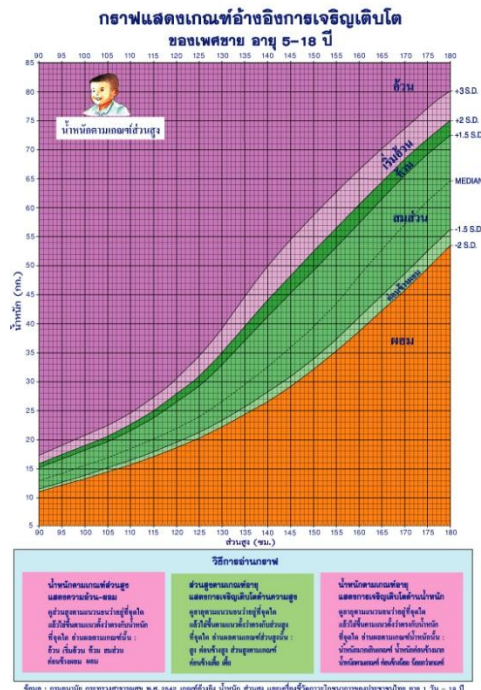
เกณฑ์วัดน้ำหนักตัว	เกณฑ์สากล	เกณฑ์เอเชีย – แปซิฟิก
	ค่า BMI (กก./เมตร ²)	
น้ำหนักน้อย	< 18.5	<18.5
น้ำหนักเหมาะสม	18.5 – 24.99	18.5 – 22.99
น้ำหนักเกิน	≥ 25	≥ 23
น้ำหนักเกิน(เข้าข่ายอ้วน)	25 – 29.99	25 – 24.99
อ้วน	≥ 30 ขึ้นไป	≥ 25 ขึ้นไป
เกณฑ์วัดเส้นรอบเอว	เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)	
อ้วนลงพุง (ชาย)	≥ 101	≥ 90
อ้วนลงพุง (หญิง)	≥ 88	≥ 80

ที่มา : สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.), 2552

4. การแปลผลค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) การวินิจฉัยโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน พิจารณาจากการเปรียบเทียบน้ำหนัก และส่วนสูงตามมาตรฐานชี้วัดภาวะโภชนาการของเด็ก อายุ 5 – 18 ปี ของกรมอนามัย (2542) โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย อายุ 5 – 18 ปี ซึ่งจะนำส่วนสูงและน้ำหนักมาเปรียบเทียบกับกราฟและแปลผลภาวะโภชนาการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในกลุ่มสามเณรที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ซึ่งมีอายุระหว่าง 12 – 15 ปี โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาจึงวินิจฉัยภาวะอ้วนของสามเณรได้ดังนี้

การแปลผลค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height)

อยู่เหนือเส้น + 3 SD	แสดงว่า	อ้วน
อยู่ระหว่างเส้น + 2 SD ถึง + 3 SD	แสดงว่า	เริ่มอ้วน (น้ำหนักเกิน)
อยู่ระหว่างเส้น + 1.5 SD ถึง + 2 SD	แสดงว่า	ท้วม
อยู่ระหว่างเส้น - 1.5 SD ถึง +1.5 SD	แสดงว่า	สมส่วน
อยู่ระหว่างเส้น - 2 SD ถึง - 1.5 SD	แสดงว่า	ค่อนข้างผอม
อยู่ใต้เส้น - 2 SD	แสดงว่า	ผอม



ภาพที่ 2.2 : กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย อายุ 5 – 18 ปี
ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558

จากการเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 พบว่า เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น “โรคอ้วน” คือ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่าค่ามัธยฐานเกิน +3 SD จะมีน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 135 – 153 ของค่ามัธยฐานและเด็กที่ได้รับการวินิจฉัย “ภาวะน้ำหนักเกิน” คือ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่าค่ามัธยฐานเกิน +2 SD จนถึง +3 SD จะมีน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 122 – 135 ของค่ามัธยฐาน ดังนั้น ถ้าใช้เกณฑ์วินิจฉัยว่าอ้วนเมื่อน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่าร้อยละ 120 ของค่ามัธยฐาน จะทำให้วินิจฉัยเด็กโรคอ้วนเกินความเป็นจริง (Over Diagnosis) ทางชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทยเห็นสมควรใช้เกณฑ์ % WH > 140 และเกณฑ์ % WH > 200 เป็นเกณฑ์วินิจฉัยโรคอ้วน (สุนทรี รัตนชูเอก และคนอื่นๆ, 2557)

ผลกระทบต่อภาวะอ้วน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

1. ผลกระทบและโรคแทรกซ้อนทางร่างกาย

โรคข้อและกระดูก เด็กและวัยรุ่นที่อ้วน พบว่า มีความผิดปกติของกระดูกและข้อ ร้อยละ 50 – 70 เด็กอ้วนจะมีการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อต่าง ๆ เช่น กระดูกสันหลัง ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า มีการเคลื่อนไหวลดลง เท้าแบน ทำให้เดินลำบากและมีท่าเดินที่ผิดปกติ น้ำหนักตัวที่มากเกินไปจะกดลงบนกระดูกอ่อนและแผ่นเยื่อเจริญ (Growth Plate) ของกระดูกขาของเด็ก ทำให้เกิดความผิดปกติของข้อที่รับน้ำหนัก โดยเฉพาะข้อเข่า พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ขาโก่ง ซึ่งเด็กเล็กที่เป็นโรคอ้วนจะมีขาโก่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดจากน้ำหนักตัวทำอันตรายต่อแผ่นเยื่อเจริญ กระดูกเข่าด้านใน ส่วนวัยรุ่นโรคอ้วนมักมีขาท่อนบนใหญ่ ทำให้เกิดอันตรายต่อหัวกระดูกและต้นขา (Femur) เกิดโรคหัวกระดูกสะโพกเลื่อนและการโค้งเข้าหากันของขาอย่างผิดปกติบริเวณหัวเข่า แต่ข้อเท้าแยกห่างออกจากกัน (Knock Knees) เกิดจากน้ำหนักที่กดลงบนกระดูกอ่อนและแผ่นเยื่อเจริญ (Growth Plate) ของกระดูกที่ยังไม่ปิด การแก้ไขทำได้โดยการลดน้ำหนักและใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน

โรคเบาหวานหรือความผิดปกติของการเผาผลาญ อาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาล ความผิดปกติของการเผาผลาญ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ซึ่งเป็นสาเหตุของ โรคเบาหวาน เด็กหรือวัยรุ่นที่อ้วน มีผิวหนังหนาคัลบริเวณคอและรักแร้ เรียกว่า “อแคนโทซิสนิกริแคน” (Acanthosis Nigricans) พบว่า มีภาวะดื้ออินซูลิน ซึ่งเป็นสาเหตุของนำไปสู่การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ โดยเฉพาะถ้ามีญาติพี่น้องเป็นเบาหวานร่วมด้วย พบว่า เด็กอ้วนที่มีพ่อหรือแม่เป็นเบาหวานมีโอกาส ร้อยละ 14 หากพ่อและแม่เป็นเบาหวาน โอกาสเสี่ยงจะสูงถึงร้อยละ 40

ไขมันในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดของเด็กและวัยรุ่นอ้วน โดยมีระดับไขมันเลวในเลือด (Low Density Lipoprotein – Cholesterol ; LDL – C) สูง กลไกเหมือนกับในผู้ใหญ่ที่อ้วน ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็งและโรคหัวใจ

ความดันโลหิตสูง เด็กอ้วนจะมีความดันโลหิตสูงกว่าเด็กที่ไม่อ้วน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีไขมันสะสมบริเวณหน้าท้อง (Abdominal Obesity) เด็กอ้วนมีความดันโลหิตสูงจะมีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (Cardiac Output) และปริมาณเลือดในหลอดเลือด (Intravascular Volume) เพิ่มขึ้น ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) ทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้มีการคั่งของเกลือโซเดียมในร่างกาย การที่ระดับของอินซูลินในเลือดสูงขึ้นและความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน

ภาวะนอนกรนและหยุดหายใจขณะนอนหลับ พบได้ในเด็กที่น้ำหนักเกิน 150 % ของเด็กวัยและเพศเดียวกัน ระยะแรกจะเหมือนการนอนกรนต้องพลิกตัวไปมา ถ้ายังอ้วนต่อไปก็จะเกิดภาวะคล้ายอาการสำลัก สะอื้นตื่น เป็นผลจากการหยุดหายใจเป็นพัก ๆ ขณะที่นอนหลับมีผลทำให้เกิดพักผ่อนไม่เพียงพอ ง่วงนอนตอนกลางวัน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตกต่ำ ถ้าเป็นมากทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง มีผลต่อการควบคุมการหายใจ เกิดภาวะที่เรียกว่า “พิกวิกเกียน” (Pick Wickian Syndrome) ควรรีบให้การดูแลรักษา หากปล่อยไว้อาจทำให้เสียชีวิตได้

ระบบทางเดินอาหารและโรคตับ พบปัญหาแทรกซ้อนในเด็กที่เป็นโรคอ้วน ได้แก่ โรคกรดไหลย้อน (Gastroesophageal Reflux Disease ; GERD) รวมทั้งปัญหาการอักเสบของหลอดอาหาร (Esophagitis) พบว่า มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น นีวในถุงน้ำดี (Cholelithiasis) พบว่า เด็กที่เป็นโรคอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดนีวในถุงน้ำดี ร้อยละ 8 – 33 เนื่องจากน้ำดีมีระดับไขมันในเลือด (Cholesterol) สูงขึ้น โดยสัดส่วนของกรดน้ำดี และฟอสโฟลิพิด (Phospholipids) ไม่ได้เพิ่มขึ้น รวมทั้งถุงน้ำดีมีการบีบตัวน้อย มักมีอาการอาเจียน ตัวเหลือง ปวดท้อง และกดเจ็บบริเวณช่องท้องด้านขวาบน การตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจพบค่าบิลิรูบิน (Bilirubin) การตรวจการทำงานของตับ โดยการเจาะเลือดตรวจค่าเอนไซม์ ได้แก่ แอสพาร์เทตอะมิโนทรานสเฟอเรส (Aspartate Aminotransferase ; AST) อะลานีน อะมิโนทรานสเฟอเรส (Alanine Aminotransferase ; ALT) และแกมมา – กลูตามิล ทรานสเฟอเรส (Gamma – Glutamyl Transpeptidase ; GGT) มีค่าสูง การตรวจอัลตราซาวด์ในช่องท้อง (Abdomen Ultrasound) มักช่วยในการวินิจฉัย นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ 50 ของโรคถุงน้ำดีอักเสบ (Cholecystitis) ในวัยรุ่นสัมพันธ์กับโรคอ้วน การพอกของเซลล์ไขมันในตับ (Non – Alcoholic Fatty Liver Disease ; NAFLD) เป็นภาวะที่มีไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) สะสมในเซลล์ตับ (Hepatocytes) มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน พบว่า ปัญหาจากภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin Resistance) และการอักเสบเรื้อรัง (Metabolic Syndrome) พบในเด็กที่เป็นโรคอ้วนรุนแรง ร้อยละ 40 – 50 ในเด็กที่เป็นโรคอ้วนไม่ถึงขั้นรุนแรงก็พบได้ มักตรวจพบระดับเอนไซม์ในตับสูงขึ้น

โรคผิวหนัง ที่พบได้บ่อย คือ โรคเชื้อราที่ผิวหนัง ผิวหนังอักเสบติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะในเด็กอ้วนที่เป็นโรคเบาหวาน ทำให้ผิวหนังอักเสบรุนแรงและลุกลาม จนเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้

2. ผลกระทบทางด้านสังคมและจิตใจ เด็กอ้วนมักจะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติในวัยเดียวกัน เพราะการเข้าสู่วัยหนุ่มเร็วมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันในร่างกาย มีการศึกษา พบว่า เด็กที่เป็นหนุ่มเร็วกว่าเพื่อนในวัยเดียวกันมักจะมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Self Esteem) ซึ่งเด็กอ้วนมักจะตัวโตกว่าเด็กในวัยเดียวกัน ดังนั้น เด็กกลุ่มนี้มักถูกคาดหวังจาก

ผู้ใหญ่ที่ไม่ทราบอายุจริงมากกว่าวัยที่แท้จริง ทำให้เพิ่มความวิตกกังวล กดดันในตัวเอง รวมทั้งอาจสะสมความรู้สึกผิด ความล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จในตัวเองได้ง่าย ซึ่งผลนี้สามารถนำไปสู่ความไม่ภาคภูมิใจในตนเองขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความไม่กล้าในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและบุคคลรอบข้างแยกตัวออกจากเพื่อนฝูง มีอาการซึมเศร้า เลือยชา การตัดสินใจทำอะไรก็มักจะช้ากว่าเด็กคนอื่น ๆ เกิดความยึดติดกับครอบครัวมากเกินไป หรือแยกตัวออกจากสังคม

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วน

ปัจจัยภายใน

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม อายุ ภาวะอ้วน โรคประจำตัว (นันทิชา เปะกระโทก, 2554) ดังนี้

1. อายุและการพัฒนาการ โรคเป็นจำนวนมากแตกต่างกันตามอายุ พัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจ ภาระงานพัฒนาการของแต่ละวัยจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตใจ ซึ่งวัยเด็กไปจนถึงวัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิวัฒนาการที่รวดเร็วและเห็นภาพชัดเจนกว่าผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เมื่อเทียบกับน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก

2. ภาวะอ้วนของสามเณร คือ ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกินปกติ โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของกรมอนามัย เพศชายที่มีอายุ 5 – 18 ปี เป็นเกณฑ์ในการแสดงภาวะโภชนาการของสามเณร โดยมีทั้งหมด 6 ช่วง ได้แก่ ผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน ประเมินภาวะอ้วน แบ่งกลุ่มแปลผลภาวะโภชนาการ (กรมอนามัย อ้างถึงใน กุสุมา มีศิลป์, พรวิภา เติบจันทร์ และกิ่งแก้ว ที่จันทร์, 2558) ดังนี้

ผอม (อยู่ใต้เส้น - 2 SD) หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร สามเณรมีน้ำหนักน้อยกว่าสามเณรที่มีส่วนสูงเท่ากัน แสดงว่า ได้รับอาหารไม่เพียงพอ ขาดอาหารเฉียบพลัน

ค่อนข้างผอม (อยู่ระหว่างเส้น - 2 SD ถึง - 1.5 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร แม้ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะโภชนาการปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงอยู่ในระดับผอมได้

สมส่วน (อยู่ระหว่างเส้น - 1.5 SD ถึง +1.5 SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี แสดงว่าสามเณรมีน้ำหนักที่เหมาะสมกับส่วนสูง ซึ่งจะต้องส่งเสริมให้สามเณรมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้ แต่อาจพบการแปลผลผิดในกรณีที่สามเณรเดียวซึ่งมักพบว่า สามเณร

มีรูปร่างสมส่วนเช่นกัน ในกรณีเช่นนี้ถือว่าสามเณรมีภาวะขาดอาหาร (เตี้ย) แม้ว่าจะมีรูปร่างสมส่วนก็ตาม

ท้วม (อยู่ระหว่างเส้น $+ 1.5$ SD ถึง $+ 2$ SD) หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ที่เข้าสู่การมีภาวะโภชนาการเกิน แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในเริ่มอ้วน

เริ่มอ้วน (อยู่ระหว่างเส้น $+ 2$ SD ถึง $+ 3$ SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในภาวะอ้วนระดับ 1 มีน้ำหนักมากกว่าสามเณรที่มีส่วนสูงเท่ากัน มีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก เป็นผลให้สามเณรมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ตั้งแต่วัยเด็ก เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

อ้วน (อยู่เหนือเส้น $+ 3$ SD) หมายถึง น้ำหนักอยู่ในภาวะอ้วนระดับ 2 มีน้ำหนักมากกว่าสามเณรที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก มีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก เป็นผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ตั้งแต่วัยเด็กและมีความรุนแรงของโรคมากกว่าวัยผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

ปัจจัยด้านการรับรู้

1. ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (Perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ “Percipere” ซึ่ง Per หมายถึง ผ่าน (Through) และ Cipere หมายถึง การนำ (To Take) ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยา พื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้ว จะไม่สามารถมีความจำหรือการเรียนรู้ได้ (ณัฐชิตา เมธิวัฒน์, 2553 อ้างถึงใน บุปผา พวงมาลี, 2542)

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางความคิด และจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ที่มีผลมาจากกระบวนการรับและตีความสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มาสัมผัส ด้วยความแตกต่างกันทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่ผ่านมา คนแต่ละคนจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งการรับรู้จะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อการรับรู้ในสิ่งนั้น ๆ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ (ณัฐชิตา เมธิวัฒน์, 2553)

แนวคิดของ ชิฟฟ์แมนและคานุก (Schiffman & Kanuk, 1991) กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง “กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนมีการเลือก ประมวลผลและตีความหมายเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมาให้ความหมายและได้ภาพของโลกที่มีเนื้อหา”

แนวคิดของ คาสท์และโรเซนส์ไวท (Kast & Rosenzweig, 1985) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าและการตอบสนองของร่างกายของคนต่อสิ่งเร้าจะแตกต่างกัน

ในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและทำให้บุคคลจะพฤติกรรมแตกต่างกัน แต่ละบุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและความพอใจ

3. ความสำคัญของการรับรู้

ความสำคัญของการรับรู้ (ฉัฐชลิตา เมธิวัฒน์, 2553) แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

3.1 การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ โดยที่การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้จะเกิดการเรียนรู้ไม่ได้ ในทำนองเดียวกันการเรียนรู้มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ประสบการณ์เดิมจะแปลความหมายให้ทราบว่าเป็นอะไร

3.2 การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ พัฒนาเป็นเจตคติ แล้วเกิดพฤติกรรมตามมาในที่สุด

4. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1974) เป็นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใหม่ โดยนำทฤษฎีทางจิตสังคมมาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายถึงพฤติกรรมในการตัดสินใจ โดยเพิ่มองค์ประกอบขึ้นอีกเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการรักษาโรค โดยเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่แสวงหาการรักษาโรคและเพิ่มองค์ประกอบร่วม (Modifying and Enabling Factor) ซึ่งรวมตัวแปร ทางด้านประชากรและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Do to Action) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อจะปรับปรุงความสามารถในการทำนายพฤติกรรม (Predictability of Health Behavior) ได้ดีขึ้น ซึ่งมีผู้นำไป ประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายและนำมาใช้ในแบบสอบถามในส่วนของการรับรู้ เพื่อสรุปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ (ศุภกานต์ นุสรณ์รัมย์, 2557) ดังต่อไปนี้

4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล กล่าวคือ ความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งฮอชบาน (Hochbaum, 1958) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ เบคเกอร์ (Becker et al, 1977) จึงสรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและการมีชีวิตของเขา ถ้าหากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งในความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้รับในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่ำเกินไป

4.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefits of Taking the Health Action Minus the Barriers or Cost of That Action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เขาปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

4.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Barriers) หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายแพง ความล้าชวย เป็นต้น ฉะนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ จะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไข จะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วน

พฤติกรรมสำคัญของสามเณรที่นำมาสู่การเกิดภาวะอ้วนที่ได้นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

1. การนอนหลับพักผ่อน ร่างกายของคนเราควรได้รับการนอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่อย่างน้อย 7 – 8 ชั่วโมง การนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ อาจกระทบกับการทำงานของเซลล์สมอง จึงทำให้สมองของเรารู้สึกเครียด แล้วยังส่งผลต่อเรื่องของอารมณ์ ซึ่งเมื่อร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการนอนหลับจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ฮาร์วาร์ด ได้เปิดเผยผลการศึกษาที่ค้นพบว่า การนอนหลับนั้นจะส่งผลโดยตรงต่อความเสี่ยงโรคอ้วน โดยพบว่าคนที่นอนหลับน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อคืน มีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคอ้วนสูงถึง 45 % ซึ่งการนอนหลับไม่เพียงพอสามารถส่งผลกระทบทำให้ฮอร์โมนในร่างกาย มีความผิดปกติ ซึ่งจะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด แล้วยังทำให้ฮอร์โมนเกรลินที่เป็นฮอร์โมนแห่งความหิวเพิ่มสูงขึ้น และยังทำให้ฮอร์โมนเลปติน ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความอิ่มลดลง จึงทำให้เรลดน้ำหนักได้ยาก ดังนั้น การนอนดึกจึงทำให้รู้สึกหิวมากขึ้น ทำให้ผลอกินอาหารมากเกินไป และรู้สึกอึดอัดมากขึ้นอีกด้วย ด้วยเหตุนี้ จึงเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วนได้ค่อนข้างสูงนั่นเอง (กระปุกดอทคอม, 2559)

2. การฉันอาหาร คือ การรับประทานอาหารของพระภิกษุสามเณรที่ได้มาจากการบิณฑบาตและจกัณณราวาสนำมาถวาย สำหรับเรื่องเวลาในการฉันอาหารของพระภิกษุสามเณรนี้ เนื่องจากว่าในสมัยก่อน ไม่มีนาฬิกาบอกเวลา จึงรู้เวลาในการฉันจากพระอาทิตย์ พอพระอาทิตย์ขึ้นจนถึงพระอาทิตย์ตรงหัวก็คือเที่ยงตรง ก็เป็นเวลาฉันอาหาร จนกระทั่งวิทกการก้าวหน้ามากขึ้นครั้นปัจจุบันมีนาฬิกาขึ้นมา จึงใช้นาฬิกาเป็นเครื่องมือในการกำหนดเวลาฉันอาหาร เมื่อถึง 6 โมงเช้า จนถึงเวลาเที่ยงตรง เป็นที่รู้กันว่าเป็นเวลาที่จะฉันอาหารได้ โดยปกติพระภิกษุสามเณรจะฉันอาหาร 2 มื้อ คือมือเช้า และมือเพล ซึ่งอาหารส่วนใหญ่ที่ได้จากการบิณฑบาตและจกัณณราวาสนำมาถวาย นิยมนำอาหารที่เป็นสิริมงคลหรือที่ตนเองและผู้ล่งลับชอบไปถวายพระสงฆ์ ส่วนใหญ่มีส่วนประกอบของกะทิและน้ำตาล อาทิ แกงกะทิ ขนมหองหยอด ฝอยทอง นม น้ำหวาน เป็นต้น

3. การบริหารร่างกาย คือ คำที่เรียกในทางพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพนี้ ใช้คำว่า “บริหารขันธ” หรือ การออกกำลังกาย การออกกำลังกายกับการบริหารร่างกายมีความหมายไม่เหมือนกัน ทางที่ดีถ้าใช้กับพระภิกษุสงฆ์ ควรเรียกว่า การบริหารร่างกาย ไม่ควรใช้ว่า ออกกำลังกาย เพราะจะทำให้เข้าใจผิดได้ เนื่องจากการบริหารร่างกายของพระสงฆ์ ไม่ใช่เป็นไปเพื่อเล่น เพื่อเมามัน เพื่อความกำยำของร่างกาย แต่เพื่อให้ขันธนี้ดำเนินไปได้ ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในพระพุทธศาสนาจึงถือว่า การบิณฑบาต กวาดวัด การทำงานภายในวัด เป็นการบริหารขันธไปด้วย นอกเหนือจากการกระทำกิจวัตรของพระสงฆ์แล้ว ท่าปฏิบัติแบบโยคะบางท่าก็เป็นการบริหารร่างกายด้วย ในการที่พระสงฆ์สามารถจะออกกำลังกายคือบริหารขันธนี้ได้ จะต้องเป็นการบริหารร่างกายด้วยความสำรวม ระวังไม่ยังให้ศรัทธาสาธุของสาธุชนผู้เฝ้าในธรรมเสื่อมไป ต้องทำด้วยความเหมาะสม พอดี ทำในที่อันควร ไม่แสดงไปตามวิสัยของชาวบ้าน พระพุทธเจ้าทรงใช้วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศเป็นอย่างยิ่ง ทรงยึดหลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง 4 ยืน เดิน นั่ง นอน ให้มีความสมดุล โดยเฉพาะอิริยาบถเดิน ได้แก่ การเดินบิณฑบาตเช้าตรู่ของทุกวันพระพุทธเจ้าและพระสาวกจะออกเดินบิณฑบาตไปตามหมู่บ้านเป็นประจำ

รวมทั้งการเดินทางไปเพื่อเผยแพร่พระพุทธศาสนาของพระอริยสาวก ก็ถือว่าเป็นการบริหารร่างกายไปด้วย (ไกรวัชร ชีรเนตร และคนอื่น ๆ, 2555)

ปัจจัยภายนอก

สภาพทางสังคม (สุวรรณา เขียงขุนทด และคนอื่น ๆ, 2556)

ปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภคนั้น เป็นกฎเกณฑ์ที่ไม่ปรากฏเป็นกฎหมายบังคับแต่รับรู้ได้ ด้วยขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมย่อย ๆ แต่ละสังคม ซึ่งอาจจะมีอาหารประจำสังคมหรือประจำชาติของตน แต่มิได้หมายความว่า ทุกคนในสังคมจะมีโอกาส หรือ มีสิทธิ์ที่จะบริโภคอาหารที่มีอยู่ในสังคมของตนได้เสมอกันหมด เพราะว่าแต่ละสังคมมักกำหนดสถานภาพของแต่ละบุคคลไว้ต่างกันตามเพศ วัยฐานะ ศักดิ์ศรี และความสำคัญของแต่ละบุคคล เมื่อสังคมกำหนดสภาพตามประเภทของบุคคลต่าง ๆ ไว้เช่นนี้ มักมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกันไปด้วย

โดยปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสามเณร ได้แก่ ผู้ปกครอง เพื่อนสามเณร สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน แรงจูงใจจากสื่อต่อการบริโภค สิ่งแวดล้อมที่อาศัย และร้านค้าในโรงเรียน เป็นต้น ซึ่งจากที่กล่าวมานั้น ล้วนเป็นปัจจัยหลักในการช่วยให้การตัดสินใจของสามเณรมีพฤติกรรมการบริโภคไปทิศทางใด เช่น การปลูกฝังค่านิยมในการเลือกรับประทานอาหารในแต่ละครอบครัวจะแตกต่างกันไปตามบริบท ซึ่งผู้ปกครองชอบรับประทานอาหารแบบไหน ลูกก็จะรับอิทธิพลนั้นมา และเลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่ตนรับประทาน หากครอบครัวไหนชอบรับประทานอาหารที่มีรสชาติดั้งเดิม ชอบกินหวาน ก็จะทำให้เสี่ยงต่อภาวะอ้วน กลุ่มเพื่อนก็นับได้ว่ามีอิทธิพลต่อสามเณรมากเช่นกัน และมีอิทธิพลต่อผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน เช่น นักกีฬาหรือดาราที่คนชื่นชอบ นิยมรับประทานอาหารประเภทใดก็พยายามเลียนแบบ เป็นต้น ในปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางโรงเรียนก็มีส่วนสำคัญ ประกอบการมีร้านค้าภายในโรงเรียนด้วยย่อมส่งผลต่อการบริโภคอาหารของสามเณรมากเช่นกัน และการที่สื่อมวลชนสิ่งตีพิมพ์วิทยุหรืออื่น ๆ ใดก็ตาม ล้วนมีส่วนทำให้ทัศนคติของคนที่มีต่ออาหารเปลี่ยนไปเช่นในสมัยก่อนหน้านี้ 7-8 ปี ได้พยายามมีการรณรงค์ให้ประชาชนไทย บริโภคผักผลไม้สดกันมากขึ้น ซึ่งได้ผลแต่เมื่อ 2-3 ปีเร็ว ๆ นี้ได้มีการเตือนให้ประชาชนระมัดระวังการบริโภคผักผลไม้สด เนื่องจากมีการใช้สารเคมีจำพวกยาฆ่าแมลงกันแพร่หลาย ซึ่งมีผลต่อการบริโภคอาหารดังกล่าว คือ ทำให้การบริโภคผักผลไม้ลดลง การโฆษณาสินค้าขององค์การค้าเอกชนที่ปรากฏในสื่อมวลชนอาจมีทั้งประเภทที่โฆษณาเกินความเป็นจริงหรือเป็นการโฆษณาที่ให้ความรู้ไปด้วยผู้บริโภคต้องใช้ดุลยพินิจก่อนการเลือกซื้อหรือเลือกใช้

สภาพทางเศรษฐกิจ (ปูลวิษฐ์ ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2555)

สถานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นตัวบ่งชี้อัตราการเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ เนื่องจากช่องว่างทางเศรษฐกิจสังคมที่แคบส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะน้ำหนักเกินน้อย ซึ่งสถานะทางเศรษฐกิจสังคมเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษารายได้และอาชีพของผู้ปกครอง หากผู้ปกครองมีการศึกษาและอาชีพที่ดีจะยิ่งส่งเสริมให้มีรายได้ที่เพียงพอต่อการบริหารจัดการภายในครอบครัวอย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไปส่วนใหญ่มักพบได้จากครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมในระดับล่าง (Law et al., 2007) หมายถึงเด็กที่ด้อยการศึกษา และเด็กที่ผู้ปกครองมีรายได้น้อยหรือว่างงาน (Singh, Siahpush & Kogan, 2010) จากผลการศึกษาดังกล่าว อาจวิเคราะห์ได้ว่าภาวะน้ำหนักเกินที่พบในครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมระดับล่างนั้น เนื่องจากผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยอาจทำให้มีกำลังในการซื้ออาหารที่ด้อยตามลงไปด้วยหรืออีกนัยหนึ่ง คือ ครอบครัวที่มีรายได้ดีจะมีอำนาจในการซื้อและมีโอกาสเลือกอาหารบริโภคมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า ดังนั้น รายได้ครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการกำหนดการตัดสินใจเลือกซื้อหรือไม่ซื้ออาหารซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและครอบครัว

จากรายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร พบเด็กในกลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 49.3 โดยมีปัจจัยที่ส่งเสริม เช่น เพศ ระยะเวลาในการทำ กิจกรรมรายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง แบบอย่างที่ดีในการดูแลโภชนาการและสุขภาพของผู้ปกครองกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนพบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ อย่างไรก็ตาม ยังมีผลการศึกษาที่ขัดแย้งเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวกับภาวะโภชนาการในเด็ก โดยมีรายงานพบเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงมักอ้วนหรือมีภาวะโภชนาการเกิน (Wolf et al., 2003) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะครอบครัวที่มีรายได้ดีอาจให้เด็กบริโภคมากเกินความต้องการโดยเฉพาะอาหารที่ให้พลังงาน นอกจากนี้ สภาพสังคมที่เร่งรีบในปัจจุบันทำให้ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีเวลาประกอบอาหารรับประทานเอง อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจทำให้ในบางครอบครัวทั้งพ่อและแม่ต้องออกไปหารายได้นอกบ้าน การมีร้านค้าจำหน่ายอาหารเพิ่มมากขึ้น พร้อมกับการรับเอาวัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามา มีอาหารสำเร็จรูปขายให้ความสะดวกแก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น ทำให้คนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารเหล่านี้รับประทาน โดยที่อาจไม่ได้คำนึงถึงส่วนประกอบที่อยู่ในอาหาร รวมทั้งคุณประโยชน์ที่จะได้รับจากอาหารเหล่านั้น

แรงเกื้อหนุนทางสังคม

อาหารที่ได้จากการบิณฑบาต อาหารที่พระภิกษุสงฆ์ถวาย และอุปถัมภ์อาหารจากโรงเรียน สำหรับการถวายอาหารของประชาชน จากการเก็บข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารชุดใส่บาตร ซึ่งอาหารยอดนิยมส่วนใหญ่คือ แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา และของทอด ประกอบกับชาวบ้านนิยมถวายน้ำปานะที่มีรสหวาน ทั้งชาขวด กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น ทำให้พระภิกษุสามเณรเสี่ยงต่อภาวะโรคอ้วนและมีภาวะไขมันสูง

โภชนาบัญญัติ 9 ประการ

โภชนาบัญญัติ หมายถึง ข้อปฏิบัติกรณอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดี 9 ข้อ (กรมอนามัย, 2556) ดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วนและมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เลือกกินข้าวกล้องแทนข้าวขาว จะได้คุณค่าและใยอาหารมากกว่า
3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำทุกมื้อจะช่วยขับถ่ายสร้างภูมิคุ้มกันโรคและต้านมะเร็งได้
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนคุณภาพดีย่อยง่าย และมีกรดไขมันจำเป็น ไข่เป็นอาหารที่หาง่าย มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ถั่วเมล็ดแห้งเป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้นั้นแทนเนื้อสัตว์ได้
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรงและช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร เช่น อาหารประเภททอด ผัด และกะทิ ควรเลือกกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) แกงไม่ใส่กะทิเป็นประจำ
7. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด กินหวานมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด กินเค็มมากเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง
8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารไม่สุก และปนเปื้อนเชื้อโรคและสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว ฟอร์มาลินและยาฆ่าแมลง ทำให้เกิดโรคได้
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ตับแข็ง มะเร็งหลอดอาหาร และโรคร้ายอีกมากมาย

1. กลุ่มข้าว-แป้ง ประกอบด้วย ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วลิสง งาขาว งาดำ ข้าวโพด
เผือก มัน ให้คาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่ ถ้ารับประทานอาหารกลุ่มนี้มากเกินไป คาร์โบไฮเดรตจะเปลี่ยน
เป็นไขมันและสะสมในร่างกาย

3. กลุ่มผลไม้ ให้สารอาหารเช่นเดียวกับกลุ่มผัก

5. กลุ่มนม เป็นแหล่งของแคลเซียม โปรตีน ฟอสฟอรัส สังกะสี วิตามินเอ วิตามินบี 12 เป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพสำหรับทุกวัย โดยเฉพาะเด็ก นอกจากนี้ แคลเซียม อาหารอื่น เช่น โยเกิร์ต ปลาเล็กปลาน้อย ปลากระป๋อง เต้าหู้อ่อน เป็นต้น

แนวทางการนํ้าอาหาร หัวใจสำคัญของการนํ้าอาหาร คือ

1. ควรได้รับสารอาหารครบถ้วนและปริมาณเพียงพออย่างสมดุล

2. เลือกจั่นอาหารโดยเลือกหลักโภชนาบัญญัติและธงโภชนา

3. ยึดทางสายกลางตามหลักพระพุทธศาสนา คือ มัชฌิมาปฏิปทา มีสติขณะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สัดส่วนปริมาณพอเหมาะ

4. หากมันมากเกินไปหรือน้อยเกินไปก็ให้โทษหรือเกิดผลเสียต่อร่างกายได้ ส่วนอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ควรหลีกเลี่ยงหรือนั้นน้อย ๆ นาน ๆ ครั้ง

ในแต่ละวันควรแบ่งปริมาณอาหารที่แนะนำตามธงโภชนาการ (กลุ่มข้าวแป้งกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มนม) เป็น 2 มื้อหลัก และอาหารว่าง 2 มื้อ หากเวลาเข้าฉันทานอาหาร กลุ่มใดมาก เวลาเพลตต้องฉันทานอาหารกลุ่มนั้นน้อยลง ฉันทานอาหารเข้ากลุ่มใดน้อย ต้องฉันทานอาหารเพล กลุ่มนั้นมากขึ้น เพื่อให้ได้ตามปริมาณที่แนะนำ การฉันทนม ไม่ควรฉันทหลังอาหารทันที เพราะจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก จึงควรฉันทระหว่างมื้อ เช่น อาหารว่างเข้า อาหารว่างบ่าย เป็นต้น ทั้งนี้ ต้องพิจารณาประเมินควบคู่ไปกับภาวะการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและส่วนสูงของสามเณรด้วย

โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา

โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เป็นโรงเรียนที่สร้างขึ้นในวัดที่ธรณีสงฆ์หรือที่ดินของมูลนิธิทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้การศึกษาอบรมแก่เด็กและเยาวชนชายที่ได้บวชในพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักธรรมคำสอนแห่งพระพุทธศาสนาทำให้มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม จัดตั้งขึ้นโดยได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการและความเห็นชอบของประธานสภาการศึกษาสงฆ์ จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติให้การสนับสนุนงบประมาณเป็นเงินอุดหนุนและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการจัดการศึกษาโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม หมายถึง เด็กชายที่ได้รับโอกาสในการบวชเพื่อศึกษาเรียนรู้ทั้งทางโลก ทางธรรม และวิชาชีพ ตามหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาและตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากการศึกษาเล่าเรียนด้านวิชาการแล้ว การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาพดีและการส่งเสริมสุขภาพที่พึงปฏิบัติ

ปัจจุบันมีการศึกษาสงฆ์มีอยู่ 3 แผนก ได้แก่ แผนกธรรม แผนกบาลี และแผนกสามัญศึกษา แผนกธรรม และแผนกบาลีนั้นเป็นการจัดการศึกษาเฉพาะด้านหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาล้วน ๆ ไม่มีวิชาสามัญศึกษาเข้าไปปะปน ส่วนแผนกสามัญศึกษานั้นเป็นการจัดการศึกษาที่ผสมผสานกันทั้งหลักสูตรแผนกธรรม แผนกบาลี และหลักสูตรสามัญศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการเข้าด้วยกัน แต่หลักสูตรแผนกธรรม – บาลีไม่เข้มข้นมากนัก แต่ก็ยังมีเนื้อหามากกว่าวิชาพระพุทธศาสนาในโรงเรียน ดังนั้น โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จึงเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมกับเยาวชนยุคปัจจุบัน เพราะสามารถบูรณาการนำเอาการศึกษาสงฆ์ทั้ง 3 แผนกมาหลอมเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งเป็นการศึกษาแผนกเดียวที่ทุกคนยอมรับว่า เป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานของคณะสงฆ์ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (โรงเรียนพระปริยัติธรรม, 2560)

รายชื่อโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีดังนี้

1. โรงเรียนอภัยปริยัติศึกษา วัดดับภัย ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง
2. โรงเรียนเชตุพนศึกษา วัดเชตุพน ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง
3. โรงเรียนธรรมเมธีศึกษา วัดพันเตา ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง
4. โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ วัดศรีโสดา ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง
5. โรงเรียนสามัคคีวิทยาทาน วัดเจดีย์หลวง ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง
6. โรงเรียนบาลีสาธิตศึกษา มจร.วัดสวนดอก วัดสวนดอก ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง

จากรายชื่อโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ข้างต้น ทางผู้วิจัยได้คัดกลุ่มโรงเรียนสามัคคีวิทยาทานออกจากการศึกษา เนื่องจากเป็นธรรมยุต

ธรรมเนียมปฏิบัติของสามเณร

ข้อปฏิบัติของสามเณร (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2556)

หลักการแห่งพุทธธรรมที่กล่าวถึงการปฏิบัติตามวิถีของนักบวชผู้ปรารถนาที่จะแสวงหาความรู้และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อบรรลุจุดประสงค์ที่ตนต้องการ ที่มีการฝึกฝนตนในเบื้องต้นและมีการเห็นสังขารแห่งชีวิตเป็นเบื้องต้นปลาย สามเณรต้องถือศีล 10 ข้อ อันได้แก่

1. เว้นจากการฆ่าสัตว์ทั้งมนุษย์และเครื่องนุ่งห่ม
2. เว้นจากการลักทรัพย์
3. เว้นจากการเสพเมถุน
4. เว้นจากการพูดเท็จ
5. เว้นจากการดื่มสุราและเมรัย
6. เว้นจากการบริโภคอาหารในเวลาวิกาล (หลังเที่ยงวันไปแล้ว)
7. เว้นจากการฟ้อนรำขับร้องและการบรรเลง ตลอดจนการดูการฟั่งสิ่งเหล่านั้น
8. เว้นจากการทัดทรงตกแต่งประดับร่างกาย การใช้ดอกไม้ของหอมเครื่องประเทืองผิว

ต่าง ๆ

9. เว้นจากการนอนที่นอนสูงใหญ่และขัดนุ่นสำลีอันมีลายวิจิตร (เว้นจากการนั่งนอนเหนือเตียงตั้งที่มีเท้าสูงเกินประมาณ)

10. เว้นจากการรับเงินทอง

หลักธรรมที่เกี่ยวกับการบริโภค (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

หากสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ อันหมายถึง ชีวิตที่สมดุล เป็นสุขทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงมิใช่เพียงชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น ดังนั้นคุณภาพของสุขภาพ จึงเป็นคุณภาพของชีวิต เพราะคำว่า ชีวิต นั้น หมายถึง การมีที่ยืนยาว จึงเป็นชีวิตที่มีคุณภาพ และคุณค่าตลอดช่วงที่ยังครองอายุอยู่ อันเป็นสุดยอดแห่งความสุขที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกเพศทุกวัยของคนในโลกนี้ เพราะเป็นชีวิตที่มีค่ามีแก่นสารหลักธรรมที่สามารถนำมาใช้เพื่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

1. หลักไตรสิกขา ความสัมพันธ์ของชีวิตและสุขภาพทั้งสามด้าน คือ พฤติกรรมจิตใจ และปัญญาที่ถูกต้องและดีงามนั้น สามารถฝึกหัดฝึกฝนเรียนรู้ปฏิบัติได้ จนกลายเป็นทักษะหรือความเคยชินได้ที่เรียกว่า การดำเนินชีวิต หรือวิถีชีวิต หรือลีลาชีวิต วิถีชีวิตที่ดีงาม จะต้องมี

จริยธรรม คือ ธรรมอันประเสริฐ ได้แก่ ไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา สิกขา คือ การศึกษา การเรียนรู้การประพฤติปฏิบัติการฝึกฝนและพัฒนา ฉะนั้น ไตรสิกขา คือ การฝึกพฤติกรรม ฝึกจิตใจ และฝึกปัญญา เพื่อให้เกิดจริยธรรม คือ วิธีหรือการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ซึ่งต้องพัฒนาทั้งสามด้านไปพร้อมกัน เป็นแบบองค์รวมพฤติกรรม จะเป็นไปด้วยดีต้องอาศัยความเคยชิน เป็นจุดเริ่มต้น พฤติกรรมเคยชินที่ดีมักเกิดจากการหล่อหลอมทางสังคมและวัฒนธรรม หากพฤติกรรมที่ดีนั้น จะมีความมั่นคงก็ต่อเมื่อ มีสภาพจิตที่ดีมารองรับ ได้แก่ คุณธรรม เช่น ความเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อ เพื่อแผ่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ก่อความสุขความพอใจในการปฏิบัติ และแสดงออกของพฤติกรรมนั้น ยิ่งถ้ามีปัญหา รู้แจ้ง รู้จริง รู้เหตุผล รู้คุณค่า ว่าทำไมจึงควรจะมีพฤติกรรมที่ดีงาม เช่นนี้ ด้วยก็ยัง เต็มใจและจริงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ด้วยความสุขจึงเป็นการประสาน หรือบูรณาการของ องค์ประกอบทั้งสามด้านของการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของโลก ตะวันออกที่มีพื้นฐานสำคัญอยู่ที่การเรียนรู้ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด กับชีวิตมนุษย์ การขาดความสมดุลของธาตุตามธรรมชาติ เป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอและเป็นบ่อเกิด แห่งโรค การดูแลสุขภาพ ก็คือ การทำให้ร่างกายได้สมดุล ซึ่งมีทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การงดอาหาร ในบางครั้งบางคราวการงดเว้นจากของแสลงที่ทำให้ร่างกายเสียสมดุล การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคการทำบุญ เพื่อทำให้จิตใจมีความบริสุทธิ์อันจะเป็นเหตุให้สุขภาพจิตดี การสวดมนต์เพื่อเพิ่มกำลังใจและวิธีอื่น ๆ อีกมากมายที่ส่งเสริมให้สุขภาพ กายสุขภาพจิตดี เป็นหลัก

2. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม องค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญกับความว่า “สุขภาพ” มิได้หมายความว่าเพียงการไม่มีโรคเท่านั้น แต่หมายถึง กายดี จิตดี และสังคมอย่างสมบูรณ์แบบ คาดว่าองค์รวม คือ การมองกระบวนการสุขภาพชีวิต กระบวนการดูแลรักษา ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย ที่เน้นการเชื่อมโยงถึงกันที่ดำรงเข้าหากัน แล้วนำมาเป็นเครื่องมือในการดูแลรักษาสุขภาพ กล่าวคือ การมองเรื่องสุขภาพอย่างเน้นระบบ ไม่มองเฉพาะการป่วยไข้และการบำบัดรักษาเท่านั้น ชีวิตโดยองค์รวม คือ กายกับจิต การดูแลสุขภาพชีวิตก็คือการทำให้ชีวิตบริสุทธิ์ สมดุลดำเนินไปอย่าง สอดคล้องกับธรรมชาติและกฎของธรรมชาติ โดยไม่เน้นด้านใดด้านหนึ่งเป็นการเฉพาะ

3. การดำรงชีวิตไม่ประมาท ถ้าดำรงชีวิตอย่างไม่ประมาทจะไม่ตาย (ก่อนเวลาอันควร) เรื่องของอุบัติเหตุและโรคร้ายไข้เจ็บหลาย ๆ เรื่องมีสาเหตุมาจากการดำรงชีวิตอย่างประมาท ขาดสติ ทำสิ่งต่าง ๆ ลงไปอย่างขาดความยั้งคิดโลภครวญ สุดท้ายลงเอยก็กลับมาทำลายสุขภาพ แต่การ ดำเนินชีวิตอย่างปกติ หากขาดสติโอกาสที่จะมีปัญหาก็ตามมา เช่น การกิน การดื่ม ถ้ากิน หรือดื่มอย่างขาดสติ หากทำไปเพื่อตอบสนองกิเลส ความอยากของตนเป็นหลักแค่การบริโภค การเสพสุขดูดื่มก็ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมได้

4. การเจริญสมาธิ คือ การทำจิตใจให้ปกติบริสุทธิ์ปราศจากจิตที่เป็นกลางไม่ยินดีในร้าย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ทำกันอยู่ทั่วโลกยอมรับว่าสมาธิมีความสำคัญต่อการสร้างภูมิคุ้มกันโรค จึงนำเอาสมาธิเข้ามาสู่กระบวนการรักษาด้วยจิตที่มีความมั่นคง หมายถึง จิตที่มีความเข้มแข็ง ไม่ไหวไปตามอารมณ์ที่มากระทบทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ หรือ จิตที่มีความมั่นคง ไม่หวั่นไหวไปตามโลกธรรม คือ สิ่งที่มีอยู่เป็นธรรมดาของโลก อันได้แก่ ลาภ ยศ สรรเสริญ สุขอันเป็นอารมณ์ ฝ่ายน่ายินดีพอใจ กลุ่มหลงมัวเมา หรือเสื่อมลาภ เสื่อมยศ นินทาทุกข์ อันเป็นอารมณ์ฝ่ายน่ายินร้ายเบียดเบียนผลักดันให้อึดอัดขัดเคือง

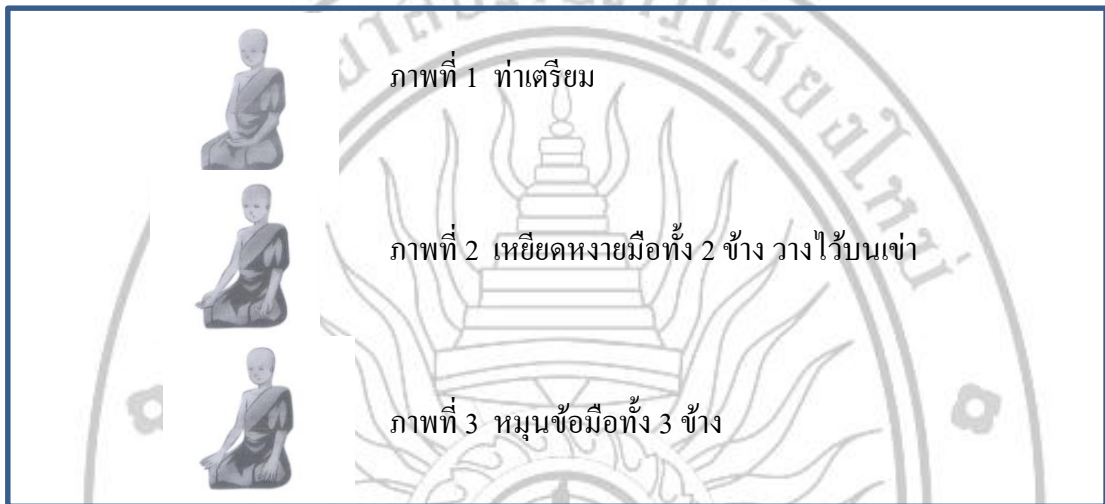
5. การเดินจงกรมเพื่อสุขภาพ การเดินจงกรม อันได้แก่ การที่พระภิกษุเดิน ด้วยการกำหนดสติอยู่ที่การเดินในทุกย่างก้าวจะเดินเร็วหรือช้า ไม่เป็นประมาณ แต่สิ่งสำคัญอยู่ที่การเดินอย่างมีสติ การเดินจงกรมจะเดินไปเดินมาในที่ที่ไม่ไกลนัก โดยจัดสถานที่เดินให้เรียบร้อยเดินสะดวก เป็นการออกกำลังกาย แบบค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ ความอบอุ่นหรือความร้อนที่ได้จากการเดินจงกรม จึงเป็นความร้อนที่ออกมาอย่างสมดุล

บริหารกายถูกวิธีวิถีสัมณะ (กรมอนามัย, 2556)

การออกกำลังกายสำหรับสามเณร มีความหมายจำกัดเฉพาะ ไม่ควรเรียกว่าออกกำลังกาย แต่คำเรียกในพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ใช้คำว่า “บริหารขันธ์” หรือการบริหารร่างกาย เป็นไปด้วยความสำรวม พอดี ทำในที่อันควร เหมาะสมกับสมณเพศ โดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ ทั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ให้มีความสมดุล ได้แก่ เดินบิณฑบาต เดินจงกรม ทำความสะอาดกวาดลานวัด ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัด เป็นต้น

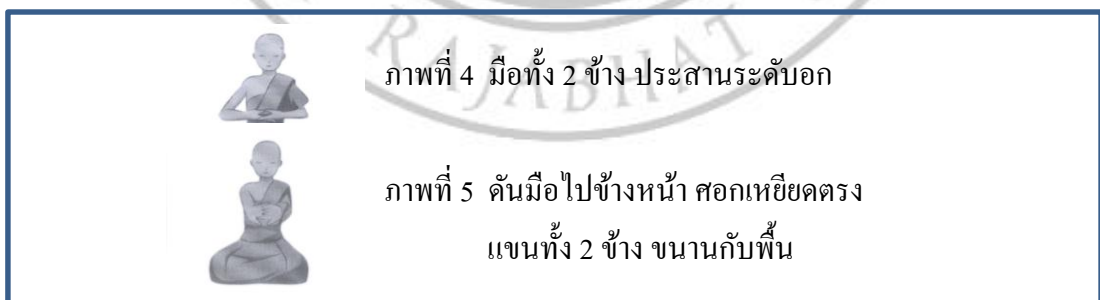
ท่าบริหารกายที่เหมาะสมกับสามเณร ไม่ผิดพระวินัยบัญญัติ ดังตัวอย่าง 10 ท่า เช่น

ท่าที่ 1 ท่าผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกการหายใจ เป็นการบริหารกล้ามเนื้อไหล่ทั้ง 2 ข้าง คือ กล้ามเนื้อทำหน้าที่บิดแขนเข้าด้านใน และกล้ามเนื้อทำหน้าที่บิดแขนออกด้านนอก ทำเตรียม นั่งขัดสมาธิตัวตรง แขนทั้ง 2 ข้าง เหยียดหงายมือทั้ง 2 ข้าง ไขว้แขนเข้าในท่าผ่อนคลาย หายใจเข้า หมุนข้อมือทั้ง 2 ข้าง เข้าหาลำตัวจนถึงหัวไหล่ ลำตัวตรง หายใจออกหมุนข้อมือทั้ง 2 ข้าง กลับอยู่ในท่าหงายฝ่ามือ ทำซ้ำอย่างน้อย 10 ครั้ง ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 : ท่าผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกการหายใจ
ที่มา : กรมอนามัย, 2556

ท่าที่ 2 ท่ายืดกล้ามเนื้อฝ่ามือ เป็นการบริหารกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ยกไหล่ขึ้น และกล้ามเนื้ออกสอกท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิตัวตรง หายใจเข้า มือทั้ง 2 ข้าง ประสานระดับอก หายใจออกหมุนมือทั้ง 2 ข้าง เข้าหาลำตัว และดันมือไปข้างหน้า สอกเหยียดตรง แขนทั้ง 2 ข้าง ขนานกับพื้น หายใจเข้าหมุนข้อมือตัวตรง งอศอกกลับมือประสานที่ระดับอกกลับเข้าท่าเตรียม ทำซ้ำอย่างน้อย 10 ครั้ง ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 : ท่ายืดกล้ามเนื้อฝ่ามือ
ที่มา : กรมอนามัย, 2556

ท่าที่ 3 ทำยืดกล้ามเนื้อฝ่ามือและแขน ทำเตรียม นั่งขัดสมาธิตัวตรง มือประสานระดับอก เขยิบฝ่ามือออกด้านหน้าลำตัว สอกเขยิบตรงขนานกับพื้น หายใจเข้ายกมือทั้ง 2 ข้าง ขึ้นด้านบนบน สอกและแขนเขยิบลำตัวตรง แล้วหายใจออกลดแขนทั้ง 2 ข้าง ลงมากลับสู่ท่าเตรียม ทำซ้ำอย่างน้อย 10 ครั้ง ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 6 เขยิบฝ่ามือออกด้านหน้าลำตัวสอก
เขยิบตรงขนานกับพื้น



ภาพที่ 7 หายใจเข้ายกมือทั้ง 2 ข้าง ขึ้นด้านบน
สอกและแขนเขยิบ ลำตัวตรง

ภาพที่ 2.5 : ทำยืดกล้ามเนื้อฝ่ามือและแขน
ที่มา : กรมอนามัย, 2556

ท่าที่ 4 ทำยืดกล้ามเนื้อข้างลำตัวและกล้ามเนื้อบริเวณทรวงอก ทำเตรียม นั่งขัดสมาธิตัวตรง มือประสานระดับอก เขยิบฝ่ามือหันไปทางด้านหน้าของลำตัว สอกเขยิบตรง แขนขนานกับพื้น หายใจออกหมุนมือและบิดตัวไปทางด้านขวา จนรู้สึกตึงแผ่นหลังศีรษะ อยู่ในท่าตรง สอกและแขน ทั้ง 2 ข้าง เขยิบและขนานกับพื้น แล้วหายใจเข้า กลับมาอยู่ในท่าเตรียม จากนั้นบิดแขนหมุนลำตัวไปทางด้านซ้ายจนรู้สึกตึงแผ่นหลัง โดยสอกและแขนทั้ง 2 ข้าง เขยิบขนานกับพื้น ทำซ้ำอย่างน้อย 10 ครั้ง ดังภาพที่ 2.6



ภาพที่ 8 ทำเตรียม



ภาพที่ 9 เขยิบฝ่ามือหันไปทางด้านหน้าของลำตัว
สอกเขยิบตรง แขนขนานกับพื้น หายใจ
ออกหมุนมือและบิดตัวไปทางด้านขวา



ภาพที่ 10 เขยิบฝ่ามือหันไปทางด้านหน้าของลำตัว
สอกเขยิบตรง แขนขนานกับพื้น
หายใจออก หมุนมือและบิดตัวไปทางซ้าย

ภาพที่ 2.6 : ทำยืดกล้ามเนื้อข้างลำตัวและกล้ามเนื้อบริเวณทรวงอก
ที่มา : กรมอนามัย, 2556

ท่าที่ 5 ทำยืดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและกล้ามเนื้อสะโพก ทำเตรียม นั่งหลังตรงประกบฝ่าเท้าเข้าหากัน มือจับปลายเท้าดึงเข้าหาลำตัว พยายามให้เข่าแนบพื้นพร้อมหายใจเข้า แล้วหายใจออกโน้มตัวไปข้างหน้าอออก มือทั้งสองข้างจับปลายเท้า จนรู้สึกตึงแผ่นหลัง ค้างไว้สักครู่ หายใจเข้าเงย ลำตัวแล้วกลับเข้าสู่ท่าเตรียม ทำซ้ำอย่างน้อย 10 ครั้ง ดังภาพที่ 2.7



ภาพที่ 11 นั่งหลังตรงประกบฝ่าเท้าเข้าหากัน
มือจับปลายเท้าดึงเข้าหาลำตัวพยายามให้เข่าแนบพื้น



ภาพที่ 12 โน้มตัวไปข้างหน้าอออก มือทั้งสอง
ข้างจับปลายเท้า

ภาพที่ 2.7 : ทำยืดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและกล้ามเนื้อสะโพก
ที่มา : กรมอนามัย, 2556

ท่าที่ 6 ทำยืดกล้ามเนื้อเอวและกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ทำเตรียม หายใจเข้านั่งเหยียดขาเข้าชิด หลังเหยียดตรง มือทั้ง 2 ข้าง วางไว้บนขากระดืบเข้า หายใจออกโน้มศีรษะและลำตัวไปด้านหน้า เลื่อนมือทั้ง 2 ข้าง ไปถึงปลายเท้าจนรู้สึกตึงแผ่นหลัง ค้างไว้สักครู่ หายใจเข้า ค่อยๆ เยกหลังและศีรษะ เลื่อนมือทั้ง 2 ข้าง กลับสู่ท่าเตรียม ทำซ้ำอย่างน้อย 10 ครั้ง ดังภาพที่ 2.8



ภาพที่ 13 นั่งเหยียดขาเข้าชิด หลังเหยียดตรงมือทั้ง 2 ข้าง
วางไว้บนขากระดืบเข้า หายใจออก โน้มศีรษะและ
ลำตัวไปด้านหน้า เลื่อนมือทั้ง 2 ข้าง ไปถึงปลายเท้า

ภาพที่ 2.8 : ทำยืดกล้ามเนื้อเอวและกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง
ที่มา : กรมอนามัย, 2556

ท่าที่ 7 ทำยืดกล้ามเนื้อหน้าท้อง คอด้านหน้า ต้นขา หน้าแข้ง ทำเตรียม นั่งบนส้นเท้า
แยกเข่าเล็กน้อย หลังตรงมือทั้ง 2 ข้าง จับกลางฝ่าเท้า หายใจเข้า เงยศีรษะ แอนลำตัวไปทางด้าน
หลังจนรู้สึกตึงหน้าท้องและหน้าขาค้างไว้สักครู่ หายใจออก ค่อยๆ ก้มศีรษะ งอลำตัว กลับสู่ท่าเตรียม
ทำซ้ำอย่างน้อย 10 ครั้ง ดังภาพที่ 2.9



ภาพที่ 14 นั่งบนส้นเท้า แยกเข่าเล็กน้อย หลังตรง
มือทั้ง 2 ข้าง จับกลางฝ่าเท้า หายใจเข้า เงยศีรษะ
แอนลำตัวไปทางด้านหลัง

ภาพที่ 2.9 : ทำยืดกล้ามเนื้อหน้าท้อง คอด้านหน้า ต้นขา หน้าแข้ง
ที่มา : กรมอนามัย, 2556

ท่าที่ 8 ทำเพิ่มการเคลื่อนไหวของไหล่และข้อมือ ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต
ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและปอด ช่วยในการทรงตัว ทำเตรียม ยืนตรง แยกเท้าห่างจากกัน
ระดับไหล่ แขนทั้ง 2 ข้างเหยียดตรงไปข้างหน้า อยู่ในท่าส่วรวม แกว่งแขนไปทางด้านหน้ากลับมา
ทางด้านหลังสลับกันหายใจออกตามปกติ จำนวนครั้งทำตามความเหมาะสมของช่วงเวลา ดังภาพที่ 2.10



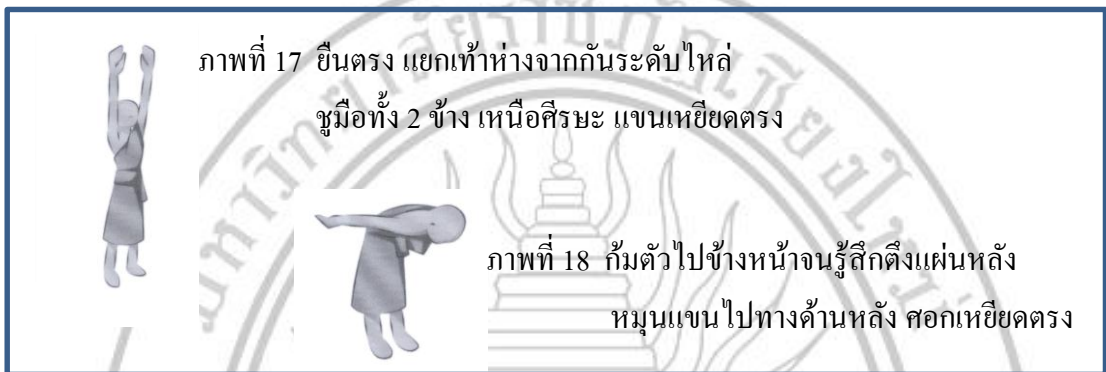
ภาพที่ 15 ยืนตรง แยกเท้าห่างจากกันระดับไหล่
แขนทั้ง 2 ข้างเหยียดตรงไปข้างหน้า



ภาพที่ 16 แกว่งแขนไปทางด้านหน้า
กลับมาทางด้านหลังสลับกัน

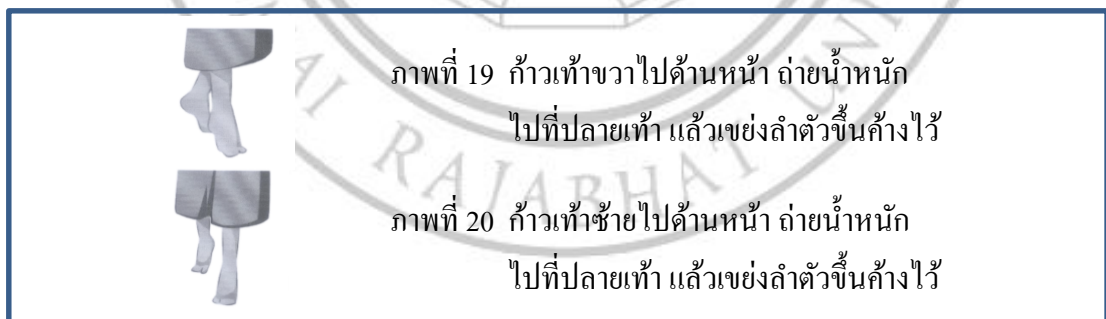
ภาพที่ 2.10 : ทำเพิ่มการเคลื่อนไหวของไหล่และข้อมือ
ที่มา : กรมอนามัย, 2556

ท่าที่ 9 ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง และช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่งอเข้า ท่าเตรียม หายใจเข้า ยืนตรง แยกเท้าห่างจากกันระดับไหล่ ชูมือทั้ง 2 ข้าง เหนือศีรษะ แขนเหยียดตรง หายใจออกก้มตัวไปข้างหน้าจนรู้สึกตึงแผ่นหลัง หมุนแขนไปทางด้านหลัง สอกเหยียดตรงจนรู้สึกตึงหัวไหล่ หายใจเข้า ค่อยๆ เยกศีรษะและลำตัว ยกแขนทั้ง 2 ข้างไปด้านหน้า กลับสู่ท่าเตรียม ทำซ้ำอย่างน้อย 10 ครั้ง ดังภาพที่ 2.11



ภาพที่ 2.11 : ทำยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง
ที่มา : กรมอนามัย, 2556

ท่าที่ 10 ทำเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อน่อง ช่วยในการทรงตัวไปทางด้านหน้าและด้านหลัง ท่าเตรียม ยืนตรง แยกเท้าห่างจากกันระดับไหล่ มือทั้ง 2 ข้าง ประสานกันกลางลำตัว ในท่าสควอช หายใจเข้า ก้าวเท้าขวาไปด้านหน้า วางเท้าบนพื้น ถ้าน้ำหนักไปที่ปลายเท้า แล้วเขย่งลำตัวขึ้น ค้างไว้สักครู่ หายใจออก ลดขาทั้ง 2 ข้าง ลงกลับสู่ท่าเตรียม ทำซ้ำอย่างน้อย 10 ครั้ง สลับเท้าซ้ายและขวา ด้วยกิริยาอาการ ย่างหนอ ขว่าย่างหนอ ลงหนอ ซ้ายย่างหนอ ยึดหนอ ลงหนอ ทำตาม สมควรแก่เวลา กลับเข้าสู่ท่านั่งสมาธิต่อ ดังภาพที่ 2.12



ภาพที่ 2.12 : ทำเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อน่อง
ที่มา : กรมอนามัย, 2556

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วชิรพันธ์ ชัยนนธิ (2541) ศึกษาเรื่องคุณค่าทางโภชนาการของอาหารบริโภคและภาวะโภชนาการของสามเณร กรณีศึกษามหาวิทยาลัยมหาวชิราลงกรณราชวิทยาลัยพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแบบแผนและคุณค่าพลังงานและสารอาหารของอาหารบริโภคและภาวะโภชนาการของสามเณรอายุ 13 –19 ปี จำนวน 172 รูป เก็บข้อมูลด้วยวิธีการบันทึกอาหารบริโภค 3 วัน ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงผลการศึกษาพบว่า พลังงานและสารอาหารที่สามเณรได้รับส่วนใหญ่มาจากอาหารเพล (มื้อกลางวัน) และได้พลังงานในปริมาณที่มากกว่าที่ควรได้รับร้อยละ 67 ยกเว้นแคลเซียมฟอสฟอรัสและไรโบฟลาวิน ซึ่งรูปแบบของอาหารเพล ประกอบด้วย ข้าวสวยและกับข้าวมากกว่า 2 อย่างร่วมกับผลไม้และขนมเป็นส่วนใหญ่ ประเภทของอาหารที่นิยมปรุงประกอบหรือจัดเสิร์ฟ คือ ผัดผักรับประทานเป็นอาหารว่าง ประกอบด้วย โกโก้และกาแฟ เป็นต้น โดยจัดวางให้สามเณรชงดื่มเองสำหรับการประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า สามเณรมีภาวะโภชนาการมากเกินไปเกินเกณฑ์ร้อยละ 1.7 น้ำหนักค่อนข้างมากร้อยละ 9.3 น้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 54.10 น้ำหนักค่อนข้างน้อยร้อยละ 26.20 และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 8.70 การประเมินภาวะโภชนาการ โดยการใช้เกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า สามเณรสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 80.20 ค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 16.90 เตี้ยร้อยละ 2.90 และการประเมินภาวะโภชนาการโดยการใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า สามเณรอ้วนร้อยละ 1.70 ท้วมร้อยละ 8.10 สมส่วนร้อยละ 75.00 ค่อนข้างผอมร้อยละ 14.50 และผอมร้อยละ 0.60

คารุณี ภูษณสุวรรณศรี และคนอื่น ๆ (2542) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ามาศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยและจิตตภาวันวิทยาลัยในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2540 โดยแยกศึกษาตามระดับอายุและการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตัวเองจำนวน 250 ชุด ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ 213 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85.2 พบว่า โดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งที่แยกตามระดับอายุและระดับการศึกษา แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการดูแลสุขภาพอนามัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปีและด้านการรับประทานอาหาร พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

มยุรี วัฒนกุล และคนอื่น ๆ (2547) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลบัว อำเภอบัว จังหวัดน่าน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In – Depth –Interview)

สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และสังเกต (Observation) พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ บทบาทการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องชุมชนที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้เทคนิค วิเคราะห์เนื้อหาแบบ 3 เสา (Data Triangulation) ผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์ในเขตเทศบาลตำบล ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมยังไม่มียุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน การส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ใช้การดูแลตนเอง เลือกเอาเองว่าจะใช้แบบใด เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การจัดการ ความเครียด การออกกำลังกายแบบมีแบบแผน เช่น ฆราวาสทั่วไปพระสงฆ์และประชาชน ถือว่า เป็นกิจที่ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติตนตามธรรมวินัยของพระสงฆ์ยังย่อหย่อน ยังไม่มีหน่วยงานใด ที่ดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ชัดเจน

ชัชพงศ์ เรือนอ้าย (2550) ศึกษาการฉันทนัตถาหารภาวะโภชนาการและความสัมพันธ์ ระหว่างการฉันทนัตถาหารกับภาวะโภชนาการของสามเณรที่จำพรรษาอยู่ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 รูป โดยคัดเลือกจากสามเณรที่มีอายุตั้งแต่ 13 – 18 ปี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูง และแบบบันทึกรายการภัตตาหาร ที่ฉันจำนวน 3 วัน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับภัตตาหารจากการบิณฑบาต ร้อยละ 58.71 ฉันทนัตถาหารร่วมกับสามเณรหรือพระรูปอื่น ร้อยละ 90.97 ฉันทนัตถาหารเข้าร้อยละ 70.06 และฉันทนัตถาหารร้อยละ 67.74 ตามลำดับ ฉันทนัตถาหารว่างเข้าเป็นบางวัน ร้อยละ 76.77 และ ฉันทนัตถาหารว่างหลังมื้อเพลร้อยละ 53.55 ตามลำดับ ฉันทนัตถาหารวันละ 6 – 10 ครั้ง ร้อยละ 50.97 ส่วนใหญ่ไม่ฉันทนัตถาหารร้อยละ 80.00 และฉันทนัตถาหารวันละ 5 – 6 แก้วร้อยละ 32.90 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฉันทนัตถาหารร้อยละ 58.71 โดยได้รับคำแนะนำจาก ครอบครัวมากที่สุดร้อยละ 28.39 ภัตตาหารที่ฉันบ่อย คือ ภัตตาหารที่มีรสกลมกล่อมร้อยละ 43.23 และภัตตาหารประเภทผัดร้อยละ 29.03 ฉันทนัตถาหารผลไม้ ผลไม้ ลูกอม และน้ำอัดลมร้อยละ 89.68, 96.13, 81.29 และ 90.97 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างฉันทนัตถาหารโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.14 หลีกเลียงภัตตาหารบางอย่าง เมื่อสุขภาพปกติร้อยละ 50.32 โดยเฉพาะภัตตาหารสุก ๆ ดิบ ๆ สำหรับกลุ่มตัวอย่างเมื่ออาพาธ (ป่วย) หลีกเลียงการฉันทนัตถาหารร้อยละ 61.94 โดยเฉพาะ ภัตตาหารรสเผ็ดจัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ) ร้อยละ 58.71 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ (โดยใช้เกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) ร้อยละ 54.19 และกลุ่ม ตัวอย่างมีภาวะโภชนาการสมส่วน (โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) ร้อยละ 74.84 การฉันทนัตถาหารและภาวะโภชนาการพบว่าการฉันทนัตถาหารประเภทหวานมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้

ยังพบว่า การฉันทัดอาหารประเภทแกงมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ โดยใช้เกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธรรมนูญ ครองบุญเรือง (2553) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า พระสงฆ์สูงอายุมีความรู้ในภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พระสงฆ์สูงอายุมีระดับการรับรู้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีการรับรู้ในระดับปานกลาง สำหรับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมพระสงฆ์สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีระดับพฤติกรรมในระดับมาก 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เมื่อรู้ว่าตนเองเป็น โรคมีระดับพฤติกรรมในระดับปานกลาง

ปิ่นนคร ชัชรรัตน์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 33 และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66 ซื่อยาตนเอง ร้อยละ 27 และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 5 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรม ด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัยที่มีพฤติกรรมระดับมาก สำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - \text{value} = 0.019$) ปัจจัยด้านโรคมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - \text{value} = 0.038$) และปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - \text{value} = 0.050$) ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการและพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งของวัด อายุ จำนวนพรรษา นิิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลกการศึกษาทางสงฆ์และโรค ไม่มีความเกี่ยวข้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แม้ว่าไม่มีพระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพผ่านตามเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด แต่พบว่า วัตรปฏิบัติของพระสงฆ์สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้ เช่น การนั่งสมาธิกำหนดรู้ (ปัจเจก) การศึกษาพระธรรมวินัย ดังนั้น การสร้างความเข้าใจในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก น่าจะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถ

ส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยการสร้างเจตคติในการถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพของพระสงฆ์

พิธิบูลย์ กาญจนพิพิธ และคนอื่น ๆ (2553) ศึกษาการศึกษาวิถีชีวิตของสามเณรในวัดเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของสามเณรในวัดเขตกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อเปรียบเทียบวิถีชีวิตของสามเณรในวัดเขตกรุงเทพมหานคร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ สามเณรที่อยู่ในวัดเขตกรุงเทพมหานครฝ่ายมหานิกายจำนวน จำนวน 364 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม มีข้อคำถามทั้งสิ้น 50 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้การแจกแจงความถี่ (n) และค่าร้อยละ (%) การเปรียบเทียบวิถีชีวิตของสามเณรใช้สถิติทดสอบความแปรปรวนสองทาง (Two – Way ANOVA) ผลการวิจัย พบว่า วิถีชีวิตของสามเณร ด้านการทำอุปัชฌาย์วัตรและอาจริยวัตรและด้านการศึกษาเล่าเรียนของสามเณร มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการยึดถือปฏิบัติศีลและการเผยแผ่พระธรรมคำสอนอยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบวิถีชีวิตของสามเณร พบว่า สามเณรที่มีระดับการศึกษาแผนกธรรมมีภูมิลำเนา และมีสถานภาพทางครอบครัวต่างกันมีวิถีชีวิตแตกต่างกัน ส่วนสามเณรที่มี อายุ ระยะเวลาบรรพชา ระดับการศึกษาแผนกสามัญและระดับการศึกษาแผนกบาลีต่างกัน มีวิถีชีวิตไม่แตกต่างกัน

ขวัญฤทัย สุนทรธรรมรัต (2554) ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีอายุเฉลี่ย 36.36 ปี จำนวนพรรษาเฉลี่ย 6.11 พรรษา มีภาวะโภชนาการปกติ (ร้อยละ 59.1) รองลงมา คือ ภาวะโภชนาการเกิน (ร้อยละ 27.3) และภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 13.6) ที่มาของภัตตาหารส่วนใหญ่ คือ จากการบิณฑบาต ส่วนใหญ่มีการฉันภัตตาหารสองมื้อ และส่วนใหญ่ฉันน้ำปานะทุกวัน อาหารที่ฉันเป็นประจำ ประเภทแป้ง คือ ข้าวสวย ขนมนึ่ง และข้าวกล้อง ประเภทของผัก คือ แตงกวา ผักบุ้ง และกะหล่ำปลี ประเภทผลไม้ คือ กัลยัม มะม่วง และองุ่น ประเภทเนื้อสัตว์ คือ เนื้อหมู ไช้เป็ด ไช้ไก่ และเนื้อไก่ ประเภทของหวาน คือ สลัดช่องน้ำกะทิ ข้าวเหนียวสังขยา และขนมกล้วย ประเภทเครื่องดื่ม คือ นมเปรี้ยว กาแฟ และน้ำผลไม้พร้อมดื่ม ประเภทไขมัน คือ น้ำมันพืช กะทิ และเนยหรือมาการีน ประเภทเครื่องปรุง คือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และซีอิ๊วขาว

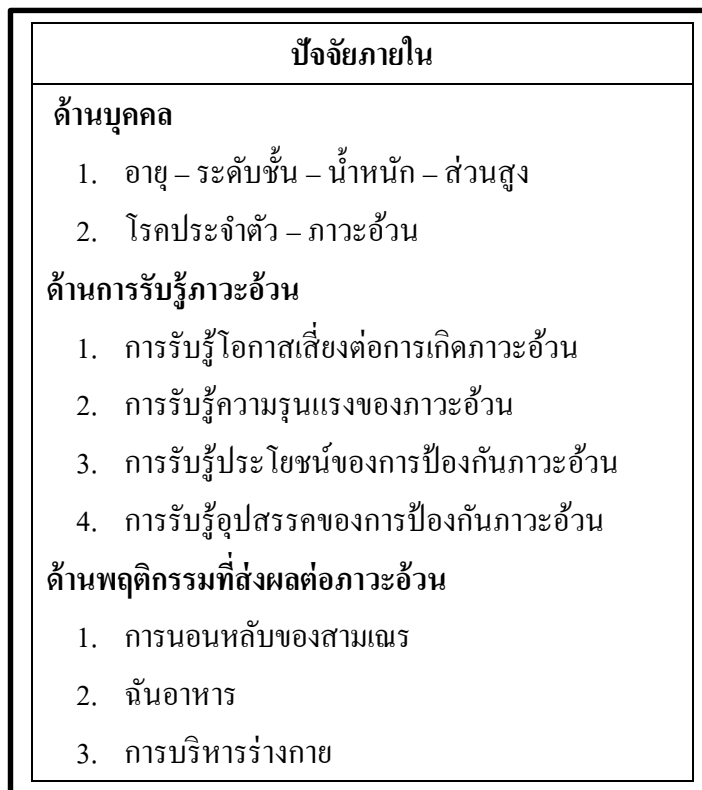
ศนิกันต์ ศรีมณี และคนอื่น ๆ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ รูปแบบการวิจัย

ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในวัดในเขตภาษีเจริญ จำนวน 276 รูป และประชาชนทุกวัยในชุมชนเขตภาษีเจริญ จำนวน 406 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาษีเจริญ อยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวม ($\bar{X} = 32.86$, $SD = 6.72$) และแยกรายด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ($\bar{X} = 25.94$, $SD = 5.57$) และด้านเครื่องดื่ม ($\bar{X} = 6.91$, $SD = 2.01$) ส่วนใหญ่ซื้ออาหารที่ปรุงแล้วจากร้านค้าหรือตลาด เหตุผลในการเลือกอาหารที่ทำบุญ คือ ความสะดวก จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของพระภิกษุสงฆ์ ($r = .285$) การรับรู้ประโยชน์ของอาหารของพระภิกษุสงฆ์ ($r = .260$) การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ($r = .199$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพระภิกษุสงฆ์ ($r = .164$) และอายุของพระภิกษุสงฆ์ ($r = .133$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาษีเจริญ ส่วนผลการวิจัยพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่ตักบาตรหรือถวายแด่พระภิกษุสงฆ์ของประชาชน อยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวม ($\bar{X} = 36.43$, $SD = 6.36$) และแยกรายด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ($\bar{X} = 29.60$, $SD = 5.12$) และด้านเครื่องดื่ม ($\bar{X} = 6.82$, $SD = 2.27$) จากการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่ตักบาตรหรือถวายแด่พระภิกษุสงฆ์ของประชาชน ($r = .563$) ประเภทของอาหารตักบาตร ($r = .517$) ทักษะคิดต่อการทำบุญ ($r = .178$) ระดับการศึกษาของประชาชน ($r = .143$) และอายุของประชาชน ($r = .067$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ในเขตภาษีเจริญ ปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ได้ร้อยละ 22.8 ทั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ประโยชน์ของอาหารที่ตักบาตรหรือถวายแด่พระภิกษุสงฆ์ของประชาชน ($\beta = .230$, $p < .001$) ประเภทของอาหารตักบาตร ($\beta = .178$, $p < .001$) การรับรู้อุปสรรคของพระภิกษุสงฆ์ ($\beta = .148$, $p < .001$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของพระภิกษุสงฆ์ ($\beta = .094$, $p < .001$)

สุทธิพนธ์ สุทธิวจโน (2556) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่า การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 เมื่อพิจารณารายด้านการรับรู้ด้านอารมณ์ของพระสงฆ์อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.76 และด้านที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29

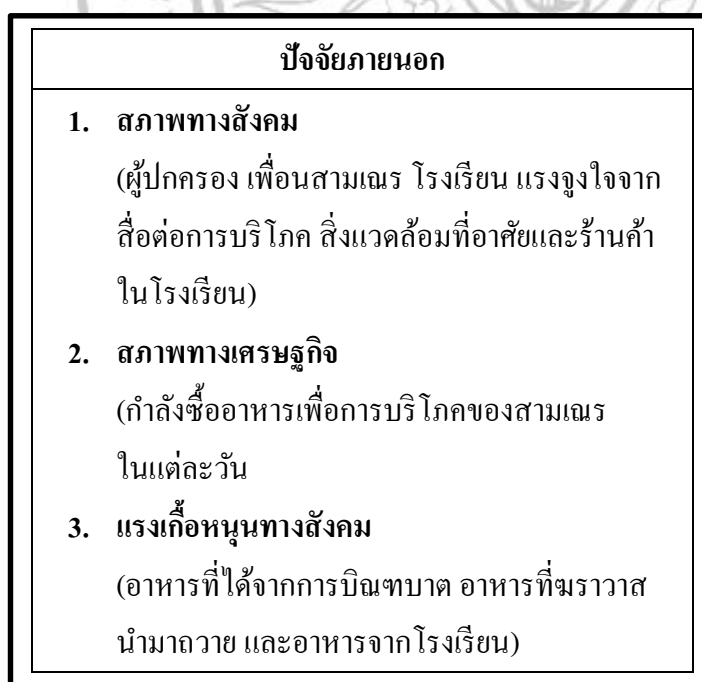
กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม

ภาวะอ้วน



ภาพที่ 2.13 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

สามเณรที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ซึ่งมีอายุระหว่าง 12 – 15 ปี โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5 แห่ง ในปีการศึกษา 2560 จำนวนทั้งหมด 1,060 รูป

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อโรงเรียน	จำนวนสามเณร (รูป)			
	ม. 1	ม. 2	ม. 3	รวม
โรงเรียนบาลีสาธิตศึกษา มจร.	95	167	116	378
โรงเรียนเชตุพนศึกษา	104	101	117	322
โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์	75	87	59	221
โรงเรียนธรรมเมธีศึกษา	29	32	30	91
โรงเรียนอภัยวรียศึกษา	18	25	5	48
รวม	321	412	327	1,060

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการ 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการจับฉลาก โดยเลือกโรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มา 3 โรงเรียน จากจำนวนทั้งหมด 5 โรงเรียน ดังนี้ โรงเรียนขนาดใหญ่ที่มีสามเณรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 จำนวน 300 รูป โรงเรียนขนาดกลางที่มีสามเณรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 จำนวน 200 รูป และโรงเรียนขนาดเล็กที่มีสามเณรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 จำนวนไม่เกิน 100 รูป มาอย่างละ 1 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเซตุพนศึกษา โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ และโรงเรียนธรรมเมธีศึกษา ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ 634 รูป ผู้วิจัยดำเนินการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงประเมินภาวะอ้วนจากสามเณรในโรงเรียนที่สุ่มมาจำนวน 3 โรงเรียน โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ตามเกณฑ์น้ำหนักและส่วนสูงของกรมอนามัย เพศชายที่มีอายุ 5 – 18 ปี

ตารางที่ 3.2 การคัดเลือกและประเมินกลุ่มตัวอย่าง

รายชื่อโรงเรียน	จำนวนสามเณร (รูป)			
	ม. 1	ม. 2	ม. 3	รวม
โรงเรียนเซตุพนศึกษา	104	101	117	322
โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์	75	87	59	221
โรงเรียนธรรมเมธีศึกษา	29	32	30	91
รวม	208	220	206	634

ระยะที่ 2 คัดเลือกสามเณรที่ได้รับการประเมินที่มีภาวะท้วม เริ่มอ้วน และอ้วนเพื่อตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน โดยใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชนิด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะอ้วน ระยะที่ 1 ประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง และกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ตามเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ในเพศชายที่มีอายุ 5 – 18 ปี ของกรมอนามัย (2542)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสามเณรโรงเรียน กลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ประเมิน ภาวะอ้วน และโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 การรับรู้เรื่องภาวะอ้วน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วน การรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วน คำถามมีทั้งหมด 20 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ระดับ ประกอบด้วย คำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 15 ข้อ การให้คะแนน คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	5 คะแนน
เห็นด้วย	=	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	=	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5, 6, 13, 15 และ 19 การให้คะแนน คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1 คะแนน
เห็นด้วย	=	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	=	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	5 คะแนน

ในส่วนของการแปลผลค่าเฉลี่ยระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วน ผู้วิจัยได้คำนวณระดับของค่าเฉลี่ย เพื่ออธิบายการรับรู้ไว้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2554, 121) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย ความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย

4.51 – 5.00	มีการรับรู้ในระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50	มีการรับรู้ในระดับมาก
2.51 – 3.50	มีการรับรู้ในระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	มีการรับรู้ในระดับน้อย
1.00 – 1.50	มีการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 พฤติกรรมส่วนบุคคล ได้แก่ การนอนหลับ การบริโภคอาหาร และการบริหารร่างกาย ข้อคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำลงในช่องว่าง มีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ

ตอนที่ 4 ข้อมูลสภาพทางสังคม ข้อคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำลงในช่องว่าง มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ

ตอนที่ 5 ข้อมูลเศรษฐกิจ ข้อคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำลงในช่องว่าง มีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ

ตอนที่ 6 ข้อมูลแรงกระตุ้น ข้อคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำลงในช่องว่าง มีจำนวนทั้งหมด 7 ข้อ

สำหรับเกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในกำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย 5 ระดับ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.81 ขึ้นไป	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.61 – 0.80	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.41 – 0.60	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.21 – 0.41	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.20	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าและจากแนวทางในการตรวจเอกสาร จากนั้นนำไปทดสอบในด้านต่าง ๆ คือ

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ ในการทดสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณา ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหาที่จะวัด (ภาคผนวก ก)

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้จากการตรวจสอบจากอาจารย์ นำไปทดสอบกับสามเณร ซึ่งเป็นสามเณรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล จำนวน 30 ราย จากโรงเรียนบาลีสาธิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และโรงเรียนอภัยวรียศึกษา จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการประมวลผลสำหรับงานวิจัยเชิงสำรวจ ถ้าค่าแอลฟามากกว่าและเท่ากับ 0.7 ขึ้นไป เป็นค่าที่ยอมรับได้ ซึ่งเมื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแล้วได้ค่าแอลฟา เท่ากับ 0.908

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอโครงการการศึกษาวิจัยแก่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เพื่อพิจารณาให้มีการดำเนินการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบครูและนักเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกับแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้ทราบว่า การให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผย รวมทั้งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ทั้งด้านการงานและด้านชีวิตส่วนตัว แต่จะมีการนำผลการศึกษาในภาพรวม เพื่อใช้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาต่อไป กลุ่มตัวอย่างสามารถขอลถอนตัวได้ หากไม่มีความประสงค์ที่ต้องการจะมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากสามแผนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ของโรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. นำโครงการการทำวิทยานิพนธ์เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยผ่านการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ได้แก่ โรงเรียนเซตุนศึกษา โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ และโรงเรียนธรรมเมธีศึกษา
2. นำหนังสือที่ได้รับการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย เรียนถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. กำหนดมาตรฐานผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 ท่าน
4. ผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้นของแต่ละชั้นเรียน เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล และนัดหมายวันและเวลา เพื่อเก็บข้อมูล รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและวิธีการตอบ โดยการประเมินภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของสามแผนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 จำนวน 634 รูป ตามวันและเวลาที่ได้นัดหมาย
5. นำผลการประเมินภาวะโภชนาการจากสามแผน จำนวน 634 รูป มาวิเคราะห์เพื่อหากลุ่มตัวอย่าง ก่อนแจกแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยให้กับสามแผนทุกรูป ก่อนตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยมีผู้ช่วยนักวิจัยที่มีความรู้ ความสามารถเป็นไปตามมาตรฐาน (Standardization) มาช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 1 คน
6. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบ ความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูล หากพบว่า ข้อมูลจุดใดมีปัญหาหรือไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลที่ขาดหายเพิ่มเติมทันที เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามและผู้วิจัยดำเนินการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง เฉพาะสามแผนที่มีภาวะท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและแจกแจงความถี่ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อทำการแจกแจงข้อมูลที่ได้ในแต่ละส่วน ดังต่อไปนี้

1. ประเมินภาวะโภชนาการ ทราบอายุของผู้ถูกประเมินแน่ชัด วิธีการประเมินภาวะโภชนาการอาจทำได้หลาย ๆ วิธี ได้แก่ ชั่งน้ำหนักและวัดความยาว (เด็ก) หรือความสูง

2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

2.1 วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ประเมินภาวะอ้วน โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสามแผนโรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยสถิติ Chi – Square Test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะอ้วนของสามเณร ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินภาวะการเจริญเติบโตของสามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ระยะที่ 2 สามเณรที่ได้รับการประเมินที่มีภาวะท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน จำนวน 124 รูป ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อนำเสนอผลของการศึกษาในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 7 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 การรับรู้เรื่องภาวะอ้วน

ตอนที่ 3 พฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะอ้วน

ตอนที่ 4 ข้อมูลสภาพทางสังคม

ตอนที่ 5 ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ

ตอนที่ 6 ข้อมูลแรงเกื้อหนุนทางสังคม

ตอนที่ 7 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ระยะที่ 1 การประเมินภาวะการเจ็บเรื้อรังของสามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของสามเณรที่ได้รับการประเมินภาวะการเจ็บเรื้อรัง (n = 634 รูป)

ระดับชั้น ชื่อโรงเรียน	ประเมินภาวะอ้วน						
	พอม	ค่อนข้างพอม	ปกติ/ สมส่วน	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน	รวม
โรงเรียนเซตุพนศึกษา	45 (39.13)	34 (31.48)	164 (57.14)	31 (51.67)	19 (67.86)	29 (80.56)	322 (50.79)
โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์	54 (46.96)	52 (48.15)	85 (29.62)	19 (31.67)	7 (25.00)	4 (11.11)	221 (34.86)
โรงเรียนธรรมเมธีศึกษา	16 (13.91)	22 (20.37)	38 (13.24)	10 (16.66)	2 (7.14)	3 (8.33)	91 (14.35)
รวม	115 (18.13)	108 (17.03)	287 (45.27)	60 (9.47)	28 (4.42)	36 (5.68)	634 (100.00)

จากตารางที่ 4.1 พบว่า สามเณรส่วนใหญ่มีภาวะปกติหรือสมส่วนตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 45.27 รองลงมาภาวะพอม คิดเป็นร้อยละ 18.13 ค่อนข้างพอม คิดเป็นร้อยละ 17.03 ภาวะท้วม คิดเป็นร้อยละ 9.47 ภาวะอ้วน คิดเป็นร้อยละ 5.68 และภาวะเริ่มอ้วน คิดเป็นร้อยละ 4.42 ตามลำดับ

ระยะที่ 2 ตามเกณฑ์ที่ได้รับการประเมินที่มีภาวะท่วม เริ่มอ้วน และอ้วน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามโรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
โรงเรียนเซตุพนศึกษา	79	63.70
โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์	30	24.20
โรงเรียนธรรมเมธีศึกษา เชียงใหม่	15	12.10

จากตารางที่ 4.2 สามเณรที่มีภาวะอ้วน ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่โรงเรียนเซตุพนศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.70 รองลงมา คือ โรงเรียนสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ คิดเป็นร้อยละ 24.20 และโรงเรียนธรรมเมธีศึกษาเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 12.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}$ = 15.40 ปี, Min = 12 ปี, Max = 19 ปี)		
12 ปี	2	1.60
13 ปี	26	21.00
14 ปี	27	21.80
15 ปี	19	15.30
16 ปี	14	11.30
17 ปี	8	6.50
18 ปี	7	5.60
19 ปี	21	16.90

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	45	36.30
มัธยมศึกษาปีที่ 2	27	21.80
มัธยมศึกษาปีที่ 3	52	41.90
น้ำหนัก ($\bar{X}$ = 67.98 kg., Min = 40 kg., Max = 134 kg.)		
น้อยกว่า 50 กิโลกรัม	8	6.50
50 – 60 กิโลกรัม	31	25.00
61 – 70 กิโลกรัม	42	33.90
71 – 80 กิโลกรัม	23	18.50
มากกว่า 80 กิโลกรัม	20	16.10
ส่วนสูง ($\bar{X}$ = 161.64 cm., Min = 139 cm., Max = 178 cm.)		
น้อยกว่า 150 เซนติเมตร	12	9.70
150 – 160 เซนติเมตร	35	28.20
161 – 170 เซนติเมตร	63	50.80
มากกว่า 170 เซนติเมตร	14	11.30
ประณิณภาวะอ้วน		
ท้วม	60	48.40
เริ่มอ้วน	28	22.60
อ้วน	36	29.00
โรคประจำตัว		
มี	14	11.30
(ภาวะนอนกรน)	(1)	(7.14)
(โรคเบาหวาน)	(1)	(7.14)
(ไขมันในเลือดสูง)	(2)	(14.29)
(โรคความดันโลหิตสูง)	(1)	(7.14)
(โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและโรคตับ)	(5)	(35.72)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
(อื่นๆ)	(4)	(28.57)
ไม่มี	110	88.70

จากตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปของสามเณรที่มีภาวะอ้วน เมื่ออธิบายผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สามเณรที่มีภาวะอ้วน มีอายุเฉลี่ย 15.40 ปี มีอายุต่ำสุด 12 ปี และอายุสูงสุด 19 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.80 รองลงมา มีอายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.00 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 41.90 รองลงมา กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 36.30 มีน้ำหนักเฉลี่ย 67.98 กิโลกรัม มีน้ำหนักต่ำสุด 40 กิโลกรัม และน้ำหนักสูงสุด 134 กิโลกรัม ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วงระหว่าง 61 – 70 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 33.90 รองลงมา มีน้ำหนักอยู่ในช่วงระหว่าง 50 – 60 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีส่วนสูงเฉลี่ย 161.64 เซนติเมตร มีส่วนสูงต่ำสุด 139 เซนติเมตร และส่วนสูงสูงสุด 178 เซนติเมตร ส่วนใหญ่มีส่วนสูงอยู่ในช่วงระหว่าง 161 – 170 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 50.80 รองลงมามีส่วนสูงอยู่ในช่วงระหว่าง 150 – 160 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 28.20 เมื่อทำการประเมินภาวะอ้วนแล้ว พบว่ามีภาวะอ้วนอยู่ในระดับพั้ว คิดเป็นร้อยละ 48.40 รองลงมา มีภาวะอ้วนอยู่ในระดับอ้วน คิดเป็นร้อยละ 29.00 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 88.70 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 11.30 ซึ่งโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด ได้แก่ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและโรคตับ คิดเป็นร้อยละ 35.72 รองลงมา คือ โรคอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 28.57 และโรคไข้มันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 14.29

ตอนที่ 2 การรับรู้เรื่องภาวะอ้วน

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ระดับการรับรู้ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน	$\bar{X}$	ระดับการรับรู้
1. การรับประทานอาหารจำพวกของทอด อาหารที่มีไขมัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการทำให้เกิดภาวะอ้วน	4.44	มาก
2. ถ้าพ่อและแม่อ้วนลูกจะมีโอกาสอ้วน เนื่องจากเป็นการถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม	3.77	มาก
3. นั้่นขนมจุบจิบตลอดวันแทนการรับประทานอาหารมื้อหลักก่อให้เกิดภาวะอ้วน	3.73	มาก
4. การนอนดึกหรือนอนไม่เพียงพอมีโอกาสเสี่ยงต่อการทำให้เกิดภาวะอ้วน	2.91	ปานกลาง
5. การรับประทานอาหารจำพวกข้าว ขนมปัง จะไม่ทำให้อ้วนเพราะไม่มีส่วนประกอบของน้ำตาล	2.35	น้อย
รวม	3.44	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนของสามเนรที่มีภาวะอ้วนพบว่า โดยรวม สามเนรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.44 ซึ่งเรื่องที่สามเนรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนสูงสุด ได้แก่ การรับประทานอาหารจำพวก ของทอด อาหารที่มีไขมัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการทำให้เกิดภาวะอ้วน ค่าเฉลี่ย 4.44 รองลงมา ถ้าพ่อและแม่อ้วน ลูกจะมีโอกาสอ้วน เนื่องจากเป็นการถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม ค่าเฉลี่ย 3.77 และน้อยที่สุด คือ การรับประทานอาหารจำพวกข้าว ขนมปัง จะไม่ทำให้อ้วนเพราะไม่มีส่วนประกอบของน้ำตาล ค่าเฉลี่ย 2.35 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และระดับการรับรู้ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน	$\bar{X}$	ระดับการรับรู้
1. ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายชนิด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น	1.35	น้อยที่สุด
2. ผู้ที่มีภาวะอ้วน มักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจ	3.98	มาก
3. ความอ้วนไม่จำเป็นต้องลดน้ำหนัก เนื่องจากไม่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต	1.70	น้อย
4. ผู้ที่มีปัญหาภาวะอ้วน จะมีน้ำหนักกดทับที่มากขึ้น ทำให้ข้อต่อที่รับน้ำหนักเสื่อมเร็วกว่าปกติ	3.59	มาก
5. การนอนกรน มักเป็นสัญญาณเตือนของผู้ที่มีภาวะอ้วน	3.53	มาก
รวม	2.83	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า โดยรวม สามเณรมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.83 ซึ่งเรื่อง ที่สามเณรมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนสูงสุด คือ ผู้ที่มีภาวะอ้วนมักจะประสบปัญหา เกี่ยวกับระบบหายใจ ค่าเฉลี่ย 3.98 รองลงมา คือ ผู้ที่มีปัญหาภาวะอ้วนจะมีน้ำหนักกดทับมากขึ้น ทำให้ข้อต่อที่รับน้ำหนักเสื่อมเร็วกว่าปกติ ค่าเฉลี่ย 3.59 และน้อยที่สุด คือ ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายชนิด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ค่าเฉลี่ย 1.35 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และระดับการรับรู้ จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วน

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วน	$\bar{X}$	ระดับการรับรู้
1. การที่สามารถควบคุมภาวะอ้วนได้ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น	3.85	มาก
2. การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอย่างเคร่งครัด สามารถควบคุมและป้องกันภาวะอ้วนได้	3.82	มาก
3. คนที่นอนหลับน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อคืน สามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และช่วยการควบคุมการสะสมไขมันได้	2.74	ปานกลาง
4. การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตอย่างเคร่งครัด สามารถควบคุมและป้องกันภาวะอ้วนได้	2.71	ปานกลาง
5. การบริหารร่างกายเพียงเล็กน้อย สามารถช่วยลดความอ้วนได้ เทียบเท่ากับคนที่ออกกำลังกายอย่างหนัก	1.99	น้อย
6. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น การออกกบิณฑาต การกวาดลานวัด สามารถป้องกันภาวะอ้วนได้	3.64	มาก
รวม	3.12	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วนของสามเณรที่มีภาวะอ้วนพบว่า โดยรวม สามเณรมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.12 ซึ่งเรื่องที่สามเณรมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วนอยู่ในระดับสูงสุดได้แก่ การที่สามารถควบคุมภาวะอ้วนได้เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ค่าเฉลี่ย 3.85 รองลงมา การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอย่างเคร่งครัด สามารถควบคุมและป้องกันภาวะอ้วนได้ ค่าเฉลี่ย 3.82 และน้อยที่สุด คือ การบริหารร่างกายเพียงเล็กน้อย สามารถช่วยลดความอ้วนได้เทียบเท่ากับคนที่ออกกำลังกายอย่างหนัก ค่าเฉลี่ย 1.99 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และระดับการรับรู้ จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วน

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วน	$\bar{X}$	ระดับการรับรู้
1. การลดความอ้วน ต้องใช้เวลานานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจทำให้เบื่อหน่ายและล้มเลิกความตั้งใจได้	3.93	มาก
2. ท่านคิดว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะอ้วน ไม่เป็นการเพิ่มภาระในการดำรงชีวิต	3.81	มาก
3. การเป็นสามเณรต้องสำรวม ทำให้ไม่ได้สะดวกในการออกกำลังกายที่สามารถคลายไขมันได้เหมือนบุคคลทั่วไป	3.71	มาก
4. การหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อภาวะอ้วนทำได้ยาก เนื่องจากอาหารมาจากการบิณฑบาตและฆราวาสถวาย จึงไม่สามารถเลือกกินได้	3.64	มาก
5. การฉันทน้ำปานะ เช่น นม น้ำผลไม้ สามารถฉันทได้ไม่จำกัดจำนวน เพราะไม่ทำให้อ้วน	2.16	น้อย
รวม	3.45	มาก

จากตารางที่ 4.7 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า โดยรวม สามเณรมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.45 ซึ่งเรื่องที่สามเณรมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนอยู่ในระดับสูงสุด ได้แก่ การลดความอ้วน ต้องใช้เวลานานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจทำให้เบื่อหน่าย และล้มเลิกความตั้งใจได้ ค่าเฉลี่ย 3.93 รองลงมา ท่านคิดว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะอ้วน ไม่เป็นการเพิ่มภาระในการดำรงชีวิต ค่าเฉลี่ย 3.81 และน้อยที่สุด คือ การฉันทน้ำปานะ เช่น นม น้ำผลไม้ สามารถฉันทได้ไม่จำกัดจำนวน เพราะไม่ทำให้อ้วน ค่าเฉลี่ย 2.16 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะอ้วน

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามพฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วน

พฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วน	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
การมีปัญหาการนอนหลับ		
มากที่สุด	21	16.90
มาก	26	21.00
ปานกลาง	28	22.60
น้อย	37	29.80
น้อยที่สุด	12	9.70
การมีอาหารนอนกรนหรือหายใจลำบากขณะนอนหลับ		
มากที่สุด	19	15.30
มาก	27	21.80
ปานกลาง	10	8.10
น้อย	42	33.90
น้อยที่สุด	26	21.00
มีการเล่นเกมส่ เฟสบุ๊ค ไลน์ หรือดูโทรทัศน์ก่อนนอน		
ใช่	92	74.20
ไม่ใช่	32	25.80
รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า หลังจากตื่นนอน		
ใช่	76	61.30
ไม่ใช่	48	38.70
มีการหลับในห้องเรียนขณะที่กำลังเรียนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน		
ใช่	68	54.80
ไม่ใช่	56	45.20
มีการฉันทอาหาร ขนม และเครื่องดื่มก่อนนอน		
ใช่	68	54.80
ไม่ใช่	56	45.20

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

พฤติกรรมกาเกิดภาวะอ้วน	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
ความถี่ในหนึ่งสัปดาห์มีการจันอาหารเพื่อสุขภาพ อาทิ จันอาหารครบ 5 หมู่ ข้าว พืชผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไม้ดัดมัน ไข่ ฯลฯ		
ทุกวัน	32	25.80
สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน	76	61.30
สัปดาห์ละ 3 – 6 วัน	9	7.30
ไม่เคย	7	5.60
ความถี่ในหนึ่งสัปดาห์มีการจันเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง อาทิ น้ำป๊านะ นม น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำอัดลม ชาขวด กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง		
ทุกวัน	41	33.10
สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน	62	50.00
สัปดาห์ละ 3 – 6 วัน	11	8.90
ไม่เคย	10	8.10
ความถี่ในหนึ่งสัปดาห์มีการจันอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ และน้ำตาล อาทิ แกงกะทิ ขนมหองหยอด ฝอยทอง		
ทุกวัน	36	29.00
สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน	66	53.20
สัปดาห์ละ 3 – 6 วัน	7	5.60
ไม่เคย	15	12.10
ประเภทอาหารที่มราวดนำมาถวายหรือได้บิณฑบาต		
อาหารประเภทผัด	32	25.80
อาหารประเภทแกงกะทิ	6	4.80
อาหารประเภทยำ	16	12.90
อาหารประเภทต้ม	17	13.70
อาหารประเภทของทอด	17	13.70
อาหารประเภทที่มีไขมัน	12	9.70
อาหารขยะ (ไก่ทอด KFC, มันฝรั่งทอด, เฟรนช์ฟราย, พิซซ่า)	1	0.80

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

พฤติกรรมกาเกิดภาวะอ้วน	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
อาหารประเภทของหวาน	2	1.60
น้ำผลไม้สำเร็จรูป	2	1.60
เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (ซุปลกััด รังนก ฯลฯ)	4	3.20
นม	11	8.90
อื่น ๆ	4	3.20
กิจกรรมการบริหารร่างกายในหนึ่งวัน		
มี	92	74.20
ไม่มี	32	25.80
ระยะเวลาในการบริหารร่างกายในแต่ละวัน		
น้อยกว่า 20 นาที	24	25.50
20 นาที – 1 ชั่วโมง	54	57.50
มากกว่า 1 ชั่วโมง	3	3.20
ไม่เคยทำเลย	13	13.80
กิจกรรมการบริหารร่างกายที่ทำบ่อยที่สุด		
เดินบิณฑบาต	57	60.60
ทำความสะอาดกวาดลานวัด	18	19.10
การบริหารกล้ามเนื้อ	12	12.80
เดินจงกรม	3	3.20
ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัด	3	3.20
อื่น ๆ	1	1.10
ในการบริหารร่างกายแต่ละครั้ง จะปฏิบัติจนเหงื่อออกหรือรู้สึกเหนื่อยโดยหายใจแรงกว่าปกติ		
ใช่	71	75.50
ไม่ใช่	23	24.50

จากตารางที่ 4.8 พฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วนของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า สามเณรส่วนใหญ่มีปัญหาในการนอนหลับอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.80 และมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.60 มีอาการนอนกรนหรือหายใจลำบากขณะนอนหลับอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.90 และมีอาการอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 21.80 มีการเล่นเกม เฟสบุ๊ค ไลน์ หรือดูโทรทัศน์ก่อนนอน คิดเป็นร้อยละ 74.20 มีความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า หลังจากตื่นนอน คิดเป็นร้อยละ 61.30 มีการหลับในห้องเรียนขณะที่กำลังเรียนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 54.80 และมีการรับประทานอาหาร ขนมน และเครื่องดื่มก่อนนอน คิดเป็นร้อยละ 54.80

สามเณรส่วนใหญ่มีความถี่ในหนึ่งสัปดาห์ มีการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ อาทิ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ข้าว พืชผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ฯลฯ อยู่ที่สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน คิดเป็นร้อยละ 61.30 ในหนึ่งสัปดาห์มีการดื่มน้ำที่เย็นหรือน้ำตาลสูง อาทิ น้ำปानะ นม น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำอัดลม ชาขวด กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง อยู่ที่สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ในหนึ่งสัปดาห์มีการดื่มน้ำที่มีส่วนประกอบของกะทิ และน้ำตาล อาทิ แอ่งกะทิ ขนมหอยทอด ฝอยทอง อยู่ที่สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน คิดเป็นร้อยละ 53.20 และในหนึ่งสัปดาห์ มีการรับประทานอาหารปรุงสุกแบบถุงที่ขายตามท้องตลาดที่หน้าร้านมาถวายหรือใส่บิณฑบาตในแต่ละวัน อยู่ที่สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน คิดเป็นร้อยละ 42.70

สำหรับประเภทของอาหารที่หน้าร้านมาถวายหรือใส่บิณฑบาตส่วนใหญ่ ได้แก่ อาหารประเภทผัด คิดเป็นร้อยละ 25.80 รองลงมาเป็นอาหารประเภทต้ม และทอด มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 13.70 ในส่วนของกิจกรรมการบริหารร่างกายในหนึ่งวันของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า ส่วนใหญ่มีการทำกิจกรรมการบริหารร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 74.20 ซึ่งสำหรับสามเณรที่มีการออกกำลังกายนั้น มีระยะเวลาในการบริหารร่างกายในแต่ละวันประมาณ 20 นาที – 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 57.50 และน้อยกว่า 20 นาที คิดเป็นร้อยละ 25.50 โดยกิจกรรมการบริหารร่างกายที่ทำบ่อยที่สุด คือ การเดินบิณฑบาต คิดเป็นร้อยละ 60.60 และการทำความสะอาดกวาดลานวัด คิดเป็นร้อยละ 19.10 ซึ่งในการบริหารร่างกายแต่ละครั้ง จะปฏิบัติจนเหงื่อออกหรือรู้สึกเหนื่อย โดยหายใจแรงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 75.50 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ข้อมูลสภาพทางสังคม

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามข้อมูลสภาพทางสังคม

ข้อมูลสภาพทางสังคม	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
ตัวกำหนดในการตัดสินใจเลือกถิ่นอาหาร		
ตัวเอง	86	69.40
ผู้ปกครอง	12	9.70
เพื่อน	11	8.90
สื่อสิ่งพิมพ์	2	1.60
เฟสบุ๊ค	2	1.60
สื่อโทรทัศน์	1	0.80
อื่น ๆ	10	8.00
ผู้ปกครองควรให้การสนับสนุนในเรื่องการเงิน และอาหาร		
ควร	85	68.50
ไม่ควร	39	31.50
ความถี่ในการถูกเพื่อนชักชวนซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ		
ไม่เคย	24	19.40
นาน ๆ ครั้ง	80	64.50
เกือบทุกวัน	7	5.60
ทุกวัน	13	10.50
สื่อสิ่งพิมพ์ โฆษณาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับอาหารรวมถึงอาหารขยะ (ไก่ทอด KFC มันฝรั่งทอด เฟรนช์ฟราย พิซซ่า) เป็นแรงจูงใจต่อการกิน		
ใช่	56	45.20
ไม่ใช่	68	54.80
ร้านค้าในโรงเรียนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ		
ใช่	81	65.30
ไม่ใช่	43	34.70

จากตารางที่ 4.9 ข้อมูลสภาพทางสังคมของสามเณรที่มีภาวะอ้วน ส่วนใหญ่มีตัวเองเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจเลือกกินอาหาร คิดเป็นร้อยละ 69.40 รองลงมา คือ ผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 9.70 ทั้งนี้ สามเณรยังมีความคิดเห็นว่าผู้ปกครอง ควรให้การสนับสนุนในเรื่องการเงิน และอาหาร คิดเป็นร้อยละ 68.80 สำหรับความถี่ในการถูกเพื่อนชักชวนซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ พบว่าส่วนใหญ่จะถูกเพื่อนชักชวนนาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 64.50 และไม่เคยถูกชักชวนเลย คิดเป็นร้อยละ 19.40 อีกทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ โฆษณาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับอาหารรวมไปถึงอาหารขยะ (ไก่ทอด KFC มันฝรั่งทอด เฟรนช์ฟราย พิซซ่า) ไม่ใช่เป็นแรงจูงใจต่อการนั้น คิดเป็นร้อยละ 54.80 แต่ร้านค้าในโรงเรียนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 65.30

ตอนที่ 5 ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ

ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
จำนวนเงินที่ได้รับไปโรงเรียนต่อวัน		
น้อยกว่า 50 บาท	61	49.20
50 – 100 บาท	58	46.80
มากกว่า 100 บาท	5	4.00
ที่มาของแหล่งเงิน		
ผู้ปกครอง	26	21.00
เงินปัจจัยที่มีผู้ถวาย	87	70.20
พระสงฆ์หรือเจ้าอาวาส	4	3.20
โรงเรียน	7	5.60
มีการซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้าของโรงเรียนนั้น		
ใช่	95	76.60
ไม่ใช่	29	23.40
ความถี่ในการซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้าของโรงเรียนนั้น		
ทุกวัน	51	41.10
สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน	51	41.10

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
สัปดาห์ละ 3 – 7 วัน	13	10.50
ไม่เคย	9	7.30
การมีเงินออม		
มี	80	64.50
ไม่มี	44	35.50
จำนวนเงินออม		
น้อยกว่า 100 บาท	42	33.90
100 – 500 บาท	55	44.40
มากกว่า 500 บาท	27	21.80

จากตารางที่ 4.10 ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า ส่วนใหญ่สามเณรมีจำนวนเงินที่ได้รับไปโรงเรียนต่อวันน้อยกว่า 50 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.20 และได้รับเงินระหว่าง 50 – 100 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.80 โดยมีแหล่งที่มาของเงินที่ได้รับไปโรงเรียน คือ จากเงินปัจจัยที่มีผู้ถวาย คิดเป็นร้อยละ 70.20 และจากผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 21.00 มีการซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้าของโรงเรียนฉัน คิดเป็นร้อยละ 76.60 ซึ่งมีความถี่ในการซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้าของโรงเรียนฉันทุกวัน และสัปดาห์ละ 1 – 2 วัน มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 41.10 สามเณรมีการออมเงิน คิดเป็นร้อยละ 64.50 และมีเงินออมจำนวนระหว่าง 100 – 500 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.40 และน้อยกว่า 100 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.90

ตอนที่ 6 ข้อมูลแรงเกื้อหนุนทางสังคม

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของสามเณร จำแนกตามข้อมูลแรงเกื้อหนุนทางสังคม

ข้อมูลแรงเกื้อหนุนทางสังคม	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
การออกบิณฑบาต		
ทุกวัน	64	51.60
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	51	41.10
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	5	4.00
ไม่เคย	4	3.20
ความถี่ของฆราวาสในการถวายอาหาร		
ทุกวัน	51	41.10
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	63	50.80
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	10	8.10
อาหารเข้านำมาจาก		
ไม่ได้ฉัน	17	13.70
จากการบิณฑบาต	67	54.00
ฆราวาสนำมาถวาย	1	0.80
ทางโรงเรียน	9	7.30
ซื้อฉันเอง	27	21.80
ร้านค้า	3	2.40
อาหารกลางวันนำมาจาก		
ไม่ได้ฉัน	14	11.30
จากการบิณฑบาต	25	20.20
ฆราวาสนำมาถวาย	2	1.60
ทางโรงเรียน	44	35.50
ซื้อฉันเอง	33	26.60
ร้านค้า	6	4.80

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ข้อมูลแรงเกื้อหนุนทางสังคม	จำนวน (n = 124)	ร้อยละ
การได้รับคูปองจากโรงเรียน		
ได้ ($\bar{X}$ = 22.27 บาท, Min = 20 บาท, Max = 35 บาท)	111	89.50
ไม่ได้	13	10.50
คูปองที่ได้รับเพียงพอต่อการกินอาหาร		
เพียงพอ	104	83.90
ไม่เพียงพอ	20	16.10
ประเภทอาหารที่ได้รับจากโรงเรียน		
อาหารประเภทผัด	24	19.40
อาหารประเภทแกงกะทิ	3	2.40
อาหารประเภทยำ	4	3.20
อาหารประเภทต้ม	12	9.70
อาหารประเภทของทอด	9	7.30
อาหารประเภทที่มีไขมัน	11	8.90
อาหารขยะ (ไก่ทอด KFC มันฝรั่งทอด เฟรนช์ฟราย พิซซ่า)	8	6.50
อาหารประเภทของหวาน	7	5.60
น้ำผลไม้สำเร็จรูป	7	5.60
เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (ชุปสก็ด รังนก ฯลฯ)	2	1.60
นม	30	24.20
อื่น ๆ	7	5.60

จากตารางที่ 4.11 ข้อมูลแรงเกื้อหนุนทางสังคมของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า ส่วนใหญ่สามเณรมีการออกบิณฑบาตทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 51.60 และมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 41.10 ซึ่งมีความถี่ของชมราวาสในการถวายอาหารมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 50.80 และทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 41.10 อาหารเข้าที่สามเณรนั้นได้มาจากการบิณฑบาต คิดเป็นร้อยละ 54.00 และซื้อนั่นเอง คิดเป็นร้อยละ 21.80 อาหารกลางวันที่สามเณรนั้นได้มาจากทางโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 35.50 และซื้อนั่นเอง คิดเป็นร้อยละ 26.60 โดยที่ทางโรงเรียนมีคูปองให้กับ

สามเนรเฉลี่ย 22.27 บาทต่อคืน โดยมีคูปองต่ำสุด 20 บาท และคูปองสูงสุด 35 บาท คิดเป็นร้อยละ 83.90 และประเภทของอาหารที่ได้รับจากโรงเรียน ได้แก่ อาหารประเภทนม คิดเป็นร้อยละ 24.20 และอาหารประเภทผัก คิดเป็นร้อยละ 19.40

ตอนที่ 7 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน
ปัจจัยภายใน

ตารางที่ 4.12 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับข้อมูลทั่วไปของสามเนร

ข้อมูลทั่วไป	ประเมินภาวะอ้วน			รวม	df	χ²	P – Value
	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน				
อายุ							
12 ปี	2	-	-	2	14	13.393	.496
13 ปี	8	5	13	26			
14 ปี	16	6	5	27			
15 ปี	9	5	5	19			
16 ปี	8	2	4	14			
17 ปี	5	1	2	8			
18 ปี	4	2	1	7			
19 ปี	8	7	6	21			
รวม	60	28	36	124			
ระดับการศึกษา							
มัธยมศึกษาปีที่ 1	18	10	17	45	4	3.645	.456
มัธยมศึกษาปีที่ 2	16	6	5	27			
มัธยมศึกษาปีที่ 3	26	12	14	52			
รวม	60	28	36	124			
น้ำหนัก							
น้อยกว่า 50 กิโลกรัม	5	3	-	8	8	12.091	.019*
50 – 60 กิโลกรัม	26	4	1	31			
61 – 70 กิโลกรัม	25	13	4	42			

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ประเมินภาวะอ้วน			รวม	df	χ^2	P – Value
	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน				
71 – 80 กิโลกรัม	3	6	14	23			
มากกว่า 80 กิโลกรัม	1	2	17	20			
รวม	60	28	36	124			
ส่วนสูง							
น้อยกว่า 150 เซนติเมตร	7	2	3	12	6	10.851	.093
150 – 160 เซนติเมตร	22	9	4	35			
161 – 170 เซนติเมตร	27	12	24	63			
มากกว่า 170 เซนติเมตร	4	5	5	14			
รวม	60	28	36	124			
การมีโรคประจำตัว							
มี	7	3	4	14	2	0.019	.991
ไม่มี	53	25	32	110			
รวม	60	28	36	124			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับปัจจัยภายนอก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ส่วนสูง และการมีโรคประจำตัวของสามเณร เมื่อทำการทดสอบด้วยการหาค่า Chi – Square พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับน้ำหนักของสามเณร มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.13 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วน กับพฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วน
ของสามเณร

พฤติกรรม การเกิดภาวะอ้วน	ประเมินภาวะอ้วน			รวม	df	χ ²	P – Value
	ทั้งหมด	เริ่มอ้วน	อ้วน				
การมีปัญหานอนหลับ							
มากที่สุด	11	1	9	21	8	8.096	0.424
มาก	12	5	9	26			
ปานกลาง	12	9	7	28			
น้อย	20	9	8	37			
น้อยที่สุด	5	4	3	12			
รวม	60	28	36	124			
การมีอาการนอนกรนหรือหายใจลำบากขณะนอนหลับ							
มากที่สุด	6	3	10	19	8	13.162	0.106
มาก	14	7	6	27			
ปานกลาง	3	1	6	10			
น้อย	24	10	8	42			
น้อยที่สุด	13	7	6	26			
รวม	60	28	36	124			
มีการเล่นเกมส์ เฟสบุ๊ค ไลน์ หรือดูโทรทัศน์ก่อนนอน							
ใช่	49	22	21	92	2	6.760	0.034*
ไม่ใช่	11	6	15	32			
รวม	60	28	36	124			
รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า หลังจากตื่นนอน							
ใช่	31	18	27	76	2	5.300	0.071
ไม่ใช่	29	10	9	48			
รวม	60	28	36	124			

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

พฤติกรรม การเกิดภาวะอ้วน	ประเมินภาวะอ้วน			รวม	df	χ^2	P – Value
	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน				
หลับในห้องเรียนขณะที่กำลังเรียนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน							
ใช่	36	17	15	68	2	3.558	0.169
ไม่ใช่	24	11	21	56			
รวม	60	28	36	124			
มีการฉันทานอาหาร ขนม เครื่องดื่ม ก่อนนอน							
ใช่	35	10	23	68	4	6.613	0.158
ไม่ใช่	25	18	13	56			
รวม	60	28	36	124			
ในหนึ่งสัปดาห์มีการฉันทานอาหารเพื่อสุขภาพ อาทิ ฉันทานอาหารครบ 5 หมู่ ข้าว พืช ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไขมันดี ไขมัน ไข่ ฯลฯ							
ทุกวัน	14	10	8	32	6	4.910	0.555
สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน	38	13	25	76			
สัปดาห์ละ 3 – 6 วัน	5	2	2	9			
ไม่เคย	3	3	1	7			
รวม	60	28	36	124			
ในหนึ่งสัปดาห์มีการฉันทานเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง อาทิ น้ำป๊านะ นม น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำอัดลม ชาขวด กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง							
ทุกวัน	17	5	19	41	6	17.840	0.007*
สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน	35	15	12	62			
สัปดาห์ละ 3 – 6 วัน	6	2	3	11			
ไม่เคย	2	6	2	10			
รวม	60	28	36	124			

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

พฤติกรรม การเกิดภาวะอ้วน	ประเมินภาวะอ้วน			รวม	df	χ^2	P – Value
	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน				
ในหนึ่งสัปดาห์มีการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ และน้ำตาล อาทิ แกงกะทิ ขนมทองหยอด ฝอยทอง							
ทุกวัน	12	7	17	36	6	9.035	0.172
สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน	37	15	14	66			
สัปดาห์ละ 3 – 6 วัน	4	2	1	7			
ไม่เคย	7	4	4	15			
รวม	60	28	36	124			
ในหนึ่งสัปดาห์มีการรับประทานอาหารปรุงสุกแบบถุงที่ขายตามท้องตลาดที่มราวสนำมาถวายหรือใส่บิณฑบาต							
ทุกวัน	25	12	15	52	6	8.056	0.234
สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน	23	15	15	53			
สัปดาห์ละ 3 – 6 วัน	9	1	2	12			
ไม่เคย	3	-	4	7			
รวม	60	28	36	124			
ประเภทอาหารที่มราวสนำมาถวายหรือใส่บิณฑบาต							
อาหารประเภทผัด	17	10	5	32	22	22.653	0.422
อาหารประเภทแกงกะทิ	3	1	2	6			
อาหารประเภทยำ	7	5	4	16			
อาหารประเภทต้ม	7	3	7	17			
อาหารประเภทของทอด	11	2	4	17			
อาหารประเภทที่มีไขมัน	4	5	3	12			
อาหารขยะ (ไก่ทอด KFC มั่นฝรั่ง ทอด เฟรนช์ฟราย พิซซ่า)	1	-	-	1			
อาหารประเภทของหวาน	2	-	-	2			

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

พฤติกรรมการเกิดภาวะ อ้วน	ประเมินภาวะอ้วน			รวม	df	χ^2	P – Value
	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน				
น้ำผลไม้สำเร็จรูป	-	1	1	2			
เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (ซูปลักัด รังนก ฯลฯ)	2	-	2	4			
นม	5	1	5	11			
อื่น ๆ	1	-	3	4			
รวม	60	28	36	124			
ในหนึ่งวันมีกิจกรรมบริหารร่างกาย							
มี	44	21	27	92	2	0.045	0.978
ไม่มี	16	7	9	32			
รวม	60	28	36	124			
ระยะเวลาในการบริหารร่างกายต่อเนื่องในแต่ละวัน							
น้อยกว่า 20 นาที	8	5	11	24	6	8.612	0.197
20 นาที – 1 ชั่วโมง	28	15	11	54			
มากกว่า 1 ชั่วโมง	2	1	-	3			
ไม่เคยทำเลย	7	1	5	13			
รวม	60	28	36	124			
กิจกรรมกายบริหารที่ทำบ่อย							
เดินบิณฑบาต	26	13	18	57	10	12.041	0.282
ทำความสะอาดกวาดลานวัด	10	4	4	18			
การบริหารกล้ามเนื้อ	8	3	1	12			
เดินจงกรม	1	-	2	3			
ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัด	-	1	2	3			
อื่น ๆ	-	1	-	1			
รวม	60	28	36	124			

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

พฤติกรรม การเกิดภาวะอ้วน	ประเมินภาวะอ้วน			รวม	df	χ^2	P – Value
	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน				
ในการบริหารร่างกายในแต่ละครั้ง จะปฏิบัติจนมีเหงื่อออกหรือรู้สึกเหนื่อยโดยหายใจแรง							
ใช่	34	15	22	71	2	1.160	0.560
ไม่ใช่	11	7	5	23			
รวม	60	28	36	124			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 4.13 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับปัจจัยภายนอกเมื่อทำการทดสอบด้วยการหาค่า Chi – Square พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับการมีปัญหานอนหลับของสามเณร การมีอากรนอนกรนหรือหายใจลำบากขณะนอนหลับของสามเณร การรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า หลังจากตื่นนอนของสามเณร การหลับในห้องเรียนขณะที่กำลังเรียนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ของสามเณร การรับประทานอาหาร ขนม เครื่องดื่ม ก่อนนอนของสามเณร ในหนึ่งสัปดาห์มีการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ อาทิ ฉันทอาหารครบ 5 หมู่ ข้าว พืช ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไม้ดัดมัน ไข่ ฯลฯ ของสามเณร ในหนึ่งสัปดาห์มีการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ และน้ำตาล อาทิ แกงกะทิ ขนมทองหยอด ฝอยทองของสามเณร ในหนึ่งสัปดาห์มีการรับประทานอาหารปรุงสุกแบบปรุงที่ขายตามท้องตลาดที่ชมราวสนามาวาย หรือใส่บิณฑบาตของสามเณร ประเภทอาหารที่ชมราวสนามาวาย หรือใส่บิณฑบาตของสามเณร ระยะเวลาในการบริหารร่างกายต่อเนื่องในแต่ละวันของสามเณร ในหนึ่งวันมีกิจกรรมบริหารร่างกายของสามเณร การทำกิจกรรมกายบริหารที่ทำบ่อยของสามเณร การบริหารร่างกายในแต่ละครั้ง จะปฏิบัติจนมีเหงื่อออกหรือรู้สึกเหนื่อยโดยหายใจแรงของสามเณร ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับการเล่นเกมส่ เฟสบุ๊ค ไลน์ หรือดูโทรทัศน์ก่อนนอนของสามเณรและในหนึ่งสัปดาห์มีการฉันทเครื่องดื่มน้ำตาลสูง อาทิ น้ำป๊านะ นม น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำอัดลม ชาขวด กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังของสามเณร มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยภายนอก

ตารางที่ 4.14 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วน กับข้อมูลสภาพทางสังคมของ
สามเณร

ข้อมูลสภาพทางสังคม	ประเมินภาวะอ้วน			รวม	df	χ ²	P – Value
	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน				
ตัวกำหนดในการตัดสินใจเลือกกินอาหาร							
ตัวเอง	44	20	22	86	12	10.628	0.561
ผู้ปกครอง	5	2	5	12			
เพื่อน	5	4	2	11			
สื่อสิ่งพิมพ์	1	1	-	2			
เฟสบุ๊ก	1	-	1	2			
สื่อโทรทัศน์	1	-	-	1			
อื่น ๆ	3	1	6	10			
รวม	60	28	36	124			
ผู้ปกครองควรให้การสนับสนุนในเรื่องการเงิน และอาหาร							
ควร	41	23	21	85	2	4.144	0.126
ไม่ควร	19	5	15	39			
รวม	60	28	36	124			
เพื่อนชักชวนซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ							
ไม่เคย	12	4	8	24	6	4.590	0.597
นาน ๆ ครั้ง	38	21	21	80			
เกือบทุกวัน	4	2	1	7			
ทุกวัน	6	1	6	13			
รวม	60	28	36	124			

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ข้อมูลสภาพทางสังคม	ประเมินภาวะอ้วน			รวม	df	χ^2	P-Value
	ทั่วไป	เริ่มอ้วน	อ้วน				
สื่อสิ่งพิมพ์ โฆษณาต่างๆ ที่เกี่ยวกับอาหารรวมไปถึงอาหารขยะ (ไก่ทอด มันฝรั่ง เฟรนช์ฟราย พิซซ่า) ทำให้มีแรงจูงใจในการฉ้อโกง							
ใช่	28	12	16	56	2	0.122	0.941
ไม่ใช่	32	16	20	68			
รวม	60	28	36	124			
ร้านค้าในโรงเรียนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ							
ใช่	40	16	25	81	2	1.145	0.564
ไม่ใช่	20	12	11	43			
รวม	60	28	36	124			

จากตารางที่ 4.14 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับปัจจัยภายในเมื่อทำการทดสอบด้วยการหาค่า Chi – Square พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับตัวกำหนดในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหารของสามเณร ความคิดเห็นที่ผู้ปกครองควรให้การสนับสนุนในเรื่องการเงินและอาหารของสามเณร เพื่อนชักชวนซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ของสามเณร สื่อสิ่งพิมพ์ โฆษณาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับอาหารรวมไปถึงอาหารขยะ (ไก่ทอด มันฝรั่ง เฟรนช์ฟราย พิซซ่า) ทำให้มีแรงจูงใจในการฉ้อโกงของสามเณร และร้านค้าในโรงเรียนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ของสามเณร ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

ตารางที่ 4.15 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ
ของสามเณร

ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ	ประเมินภาวะอ้วน			รวม	df	χ^2	P – Value
	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน				
จำนวนเงินที่ได้รับไปโรงเรียน							
น้อยกว่า 50 บาท	27	15	19	61	4	6.083	0.193
50 – 100 บาท	31	10	17	58			
มากกว่า 100 บาท	2	3	-	5			
รวม	60	28	36	124			
แหล่งที่มาของเงิน							
ผู้ปกครอง	12	3	11	26	6	5.862	0.439
เงินปัจจัยที่มีผู้ถวาย	43	22	22	87			
พระสงฆ์หรือเจ้าอาวาส	1	2	1	4			
โรงเรียน	4	1	2	7			
รวม	60	28	36	124			
การซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้าในโรงเรียนนั้น							
ใช่	43	23	29	95	2	1.609	0.447
ไม่ใช่	17	5	7	29			
รวม	60	28	36	124			
ความถี่ในการซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้าในโรงเรียน							
ทุกวัน	28	9	14	51	6	7.427	0.283
สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน	21	16	14	51			
สัปดาห์ละ 3 – 7 วัน	8	2	3	13			
ไม่เคย	3	1	5	9			
รวม	60	28	36	124			

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ	ประเมินภาวะอ้วน			รวม	df	χ^2	P – Value
	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน				
การมีเงินออม							
มี	42	20	18	80	2	4.686	0.096
ไม่มี	18	8	18	44			
รวม	60	28	36	124			
จำนวนเงินออมที่มี							
น้อยกว่า 100 บาท	19	9	14	42	4	1.095	0.895
100 – 500 บาท	27	14	14	55			
มากกว่า 500 บาท	14	5	8	27			
รวม	60	28	36	124			

จากตารางที่ 4.15 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับปัจจัยภายในเมื่อทำการทดสอบด้วยการหาค่า Chi – Square พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับจำนวนเงินที่ได้รับไปโรงเรียนของสามเณร แหล่งที่มาของเงินของสามเณร การซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้าในโรงเรียนถิ่นของสามเณร ความถี่ในการซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้าในโรงเรียนของสามเณร การมีเงินออมของสามเณร จำนวนเงินออมที่มีของสามเณร ไม่มี ความสัมพันธ์กันทางสถิติ

ตารางที่ 4.16 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วน กับข้อมูลแรงเกือหนุนทางสังคมของสามเณร

ข้อมูลแรงเกือหนุนทางสังคม	ประเมินภาวะอ้วน			รวม	df	χ^2	P-Value
	ทั่วม	เริ่มอ้วน	อ้วน				
การออกบิณฑบาต							
ทุกวัน	34	13	17	64	6	3.73 1	0.713
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	23	11	17	51			
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	2	2	1	5			
ไม่เคย	1	2	1	4			
รวม	60	28	36	124			
ความถี่ของการถวายอาหารของฆราวาส							
ทุกวัน	20	14	18	52	6	8.91 9	0.178
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	37	10	15	62			
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	3	4	3	10			
รวม	60	28	36	124			
แหล่งที่มาของอาหารมือเช้า							
ไม่ได้ฉัน	6	3	8	17	10	13.7 15	0.186
จากการบิณฑบาต	37	15	15	67			
ฆราวาสนำมาถวาย	-	-	1	1			
ทางโรงเรียน	7	-	2	9			
ซื้อฉันเอง	9	9	9	27			
ร้านค้า	1	1	1	3			
รวม	60	28	36	124			

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ข้อมูลแรงเกือหนุน ทางสังคม	ประเมินภาวะอ้วน			รวม	df	χ^2	P – Value
	ท้วม	เริ่มอ้วน	อ้วน				
แหล่งที่มาของอาหารมื้อกลางวัน							
ไม่ได้ฉัน	7	4	3	14	10	3.437	0.969
จากการบริจาค	13	5	7	25			
ชมราวาสนำมาถวาย	1	-	1	2			
ทางโรงเรียน	22	9	13	44			
ซื้อฉันเอง	13	9	11	33			
ร้านค้า	4	1	1	6			
รวม	60	28	36	124			
การได้รับอุปองอาหาร							
ได้	53	25	33	111	2	0.268	0.874
ไม่ได้	7	3	3	13			
รวม	60	28	36	124			
อุปองที่ได้รับเพียงพอต่อการฉันอาหาร							
เพียงพอ	51	23	30	104	2	0.126	0.939
ไม่เพียงพอ	9	5	6	20			
รวม	60	28	36	124			
ประเภทอาหารที่ได้จากโรงเรียน							
อาหารประเภทผัด	9	10	5	24	22	20.04	0.580
อาหารประเภทแกงกะทิ	2	-	1	3			
อาหารประเภทยำ	-	1	3	4			
อาหารประเภทต้ม	6	2	4	12			
อาหารประเภทของทอด	6	1	2	9			
อาหารประเภทที่มีไขมัน	7	-	4	11			
อาหารขยะ (ไก่ทอด KFC พิซซ๋า มันฝรั่งทอด เฟรนช์ฟราย)	5	1	2	8			
อาหารประเภทของหวาน	3	2	2	7			

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ข้อมูลแรงเกือหนุน ทางสังคม	ประเณนภาวะอ้วน			รวม	df	χ^2	P – Value
	ท้วม	เร่่มอ้วน	อ้วน				
น้ำผลไม้สำเร็จรูป	2	2	3	7			
เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (ซูปสก็ด ร่รงนก ฯลฯ)	1	1	-	2			
นม	16	7	7	30			
อ่ื่น ๆ	3	1	3	7			
รวม	60	28	36	124			

จากตารางที่ 4.16 การหาความสัมพันธ์ระหว่งการประเณนภาวะอ้วน กับปัจจัยภายในเมื่อทำการทดสอบด้วยการหาค่า Chi – Square พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่งการประเณนภาวะอ้วนกับการออกบิณฑบาตของสามเณร ความถี่ของการถวายอาหารของฆราวาสของสามเณร แหล่งที่มาของอาหารมือเช้าของสามเณร แหล่งที่มาของอาหารมือกลางวันของสามเณร การได้รับคูปองอาหารของสามเณร คูปองที่ได้รับเพียงพอต่อการจ่นอาหารของสามเณร และประเภทอาหารที่ได้จากโรงเรียนของสามเณร ไม่มีความความสัมพันธ์กันทางสถิติ

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะอ้วนของสามเณร และศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะอ้วนของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การประเมินภาวะการเจริญเติบโตของสามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

การประเมินภาวะอ้วนของกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ตามเกณฑ์น้ำหนักและส่วนสูงของกรมอนามัย เพศชายที่อายุ 5 – 18 ปี พบว่าสามเณรส่วนใหญ่มีภาวะปกติสมหรือส่วนตามเกณฑ์ รองลงมาภาวะพอม และค่อนข้างพอม ภาวะท้วม ภาวะอ้วน และภาวะเริ่มอ้วน ตามลำดับ

ระยะที่ 2 สามเณรที่ได้รับการประเมินที่มีภาวะท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สามเณรที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่ศึกษาอยู่โรงเรียนเซตุพนศึกษา มีอายุเฉลี่ย 15.40 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีน้ำหนักเฉลี่ย 67.98 กิโลกรัม ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วงระหว่าง 61 – 70 กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย 161.64 เซนติเมตร ส่วนใหญ่มีส่วนสูงอยู่ในช่วงระหว่าง 161 – 170 เซนติเมตร เมื่อทำการประเมินภาวะอ้วนแล้ว พบว่า มีภาวะอ้วนอยู่ในระดับท้วมและไม่มีโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 การรับรู้เรื่องภาวะอ้วน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า โดยรวม สามเณรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนอยู่ในระดับมาก ซึ่งเรื่องที่สามเณรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การกินอาหารจำพวกของทอด อาหารที่มีไขมัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการทำให้เกิดภาวะอ้วน ถ้าพ่อและแม่อ้วนลูกจะมีโอกาสอ้วน เนื่องจากเป็น การถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า โดยรวม สามเณร มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเรื่องที่สามเณรมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนมากที่สุด คือ ผู้ที่มีภาวะอ้วน มักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจ และผู้ที่มี ปัญหาภาวะอ้วน จะมีน้ำหนักกดทับที่มากขึ้นทำให้ข้อต่อที่รับน้ำหนักเสื่อมเร็วกว่าปกติ

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วน

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วนของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า โดยรวม สามเณรมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเรื่องที่สามเณร มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วนอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การที่สามารถควบคุมภาวะ อ้วนได้ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และการหลีกเลี่ยงอาหารที่มี ไขมันอย่างเคร่งครัด สามารถควบคุมและป้องกันภาวะอ้วนได้

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วน

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า โดยรวม สามเณรมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนอยู่ในระดับมาก ซึ่งเรื่องที่สามเณรมีการรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การลดความอ้วน ต้องใช้เวลานานในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจทำให้เบื่อหน่ายและล้มเลิกความตั้งใจได้

ตอนที่ 3 พฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะอ้วน

พฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วนของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า สามเณร ส่วนใหญ่มีปัญหา ในการนอนหลับอยู่ในระดับน้อย มีอาการนอนกรนหรือหายใจลำบากขณะนอนหลับอยู่ในระดับน้อย มีการเล่นเกมส์ เฟสบุ๊ค ไลน์ หรือดูโทรทัศน์ก่อนนอน มีความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า หลังจาก ตื่นนอน มีการหลับในห้องเรียน ขณะที่กำลังเรียนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และมีการกินอาหาร ขนมห และเครื่องดื่มก่อนนอน

สามเณรส่วนใหญ่มีความถนัดในหนึ่งสัปดาห์มีการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ อาทิ จันอาหารครบ 5 หมู่ ข้าว พืชผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ฯลฯ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง อาทิ น้ำปानะ นม น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำอัดลม ชาขวด กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง อาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ และน้ำตาล อาทิ แกงกะทิ ขนมหอยทอด ฝอยทอง และอาหารปรุงสุกแบบถุงที่ขายตามท้องตลาดที่ชมราวาสนำมาถวายหรือใส่บิณฑบาต อยู่ที่สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน ซึ่งอาหารที่ชมราวาสนำมาถวายหรือใส่บิณฑบาตส่วนใหญ่ ได้แก่ อาหารประเภทผัด

ในส่วนของกิจกรรมการบริหารร่างกายในหนึ่งวันของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า ส่วนใหญ่มีการทำกิจกรรมการบริหารร่างกาย มีระยะเวลาในการบริหารร่างกายในแต่ละวันประมาณ 20 นาที – 1 ชั่วโมง โดยกิจกรรมการบริหารร่างกายที่ทำบ่อยที่สุด คือ การเดินบิณฑบาต ซึ่งในการบริหารร่างกายแต่ละครั้งจะปฏิบัติจนเหงื่อออกหรือรู้สึกเหนื่อย โดยหายใจแรงกว่าปกติ

ตอนที่ 4 ข้อมูลสภาพทางสังคม

ข้อมูลสภาพทางสังคมของสามเณรที่มีภาวะอ้วน ส่วนใหญ่มีตัวเองเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจเลือกจันอาหาร ทั้งนี้ สามเณรยังมีความคิดเห็นว่าผู้ปกครองควรให้การสนับสนุนในเรื่องการเงิน และอาหาร สำหรับความถนัดในการถูกเพื่อนชักชวนซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ พบว่า ส่วนใหญ่จะถูกเพื่อนชักชวนนาน ๆ ครั้ง อีกทั้งสิ่งสิ่งพิมพ์ โฆษณาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับอาหาร รวมไปถึงอาหารขยะ (ไก่ทอด KFC มันฝรั่งทอด เฟรนช์ฟราย พิชซ่า) ไม่ใช่เป็นแรงจูงใจต่อการจัน แต่ร้านค้าในโรงเรียนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ

ตอนที่ 5 ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ

ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า ส่วนใหญ่สามเณรมีจำนวนเงินที่ได้รับไปโรงเรียนต่อวันน้อยกว่า 50 บาท โดยมีแหล่งที่มาของเงินที่ได้รับไปโรงเรียน คือ จากเงินปัจจัยที่มีผู้ถวาย มีการซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้าของโรงเรียนนั้น ซึ่งมีความถนัดในการซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้าของโรงเรียนนั้นทุกวันและสัปดาห์ละ 1 – 2 วัน มีจำนวนเท่ากัน ทั้งนี้สามเณรมีการออมเงิน โดยมีเงินออมจำนวนระหว่าง 100 – 500 บาท

ตอนที่ 6 ข้อมูลแรงเกื้อหนุนทางสังคม

ข้อมูลแรงเกื้อหนุนทางสังคมของสามเณรที่มีภาวะอ้วน พบว่า ส่วนใหญ่สามเณรมีการออกบิณฑบาตทุกวัน ซึ่งมีความถนัดของชมราวาสในการถวายอาหารมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ อาหารเข้าที่สามเณรนั้นได้มาจากการบิณฑบาต อาหารกลางวันที่สามเณรนั้นได้มาจากทางโรงเรียน โดยที่ทางโรงเรียนมีคุปองให้กับสามเณรเฉลี่ย 22.27 บาทต่อคืน และประเภทของอาหารที่ได้รับจากโรงเรียน ได้แก่ อาหารประเภทนม

ตอนที่ 7 การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเินภาวะอ้วนกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายใน

ข้อมูลทั่วไป

การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเินภาวะอ้วน กับข้อมูลทั่วไปของสามเณร เมื่อทำการทดสอบด้วยการหาค่า Chi – Square พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการประเินภาวะอ้วน กับอายุ ระดับการศึกษา ส่วนสูง และการมีโรคประจำตัวของสามเณร ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการประเินภาวะอ้วนกับน้ำหนักของสามเณรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ภาวะอ้วน

การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเินภาวะอ้วน กับการรับรู้เรื่องภาวะอ้วนของสามเณร พบว่า สามเณรที่มีการประเินภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้เรื่องภาวะอ้วนที่ไม่สัมพันธ์กัน ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้เรื่องภาวะอ้วนโดยภาพรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วน และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

พฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วน

การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเินภาวะอ้วน กับพฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วนของสามเณร เมื่อทำการทดสอบด้วยการหาค่า Chi – Square พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการประเินภาวะอ้วนกับการมีปัญหานอนหลับ การมีอาการนอนกรนหรือหายใจลำบากขณะนอนหลับ การรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า หลังจากตื่นนอน การหลับในห้องเรียน ขณะที่กำลังเรียนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน การฉันทอาหาร ขนม เครื่องดื่ม ก่อนนอน ในหนึ่งสัปดาห์มีการฉันทอาหารเพื่อสุขภาพ อาทิ ฉันทอาหารครบ 5 หมู่ ข้าว พืช ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน ไข่ ฯลฯ มีการฉันทอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ และน้ำตาล อาทิ แกงกะทิ ขนมทองหยอด ฝอยทอง มีการฉันทอาหารปรุงสุกแบบถุงที่ขายตามท้องตลาดที่ชมราวสนามาวายหรือใส่บิณฑบาต ประเภทอาหารที่ชมราวสนามาวายหรือใส่บิณฑบาต ในหนึ่งวันมีกิจกรรมบริหารร่างกาย ระยะเวลาในการบริหารร่างกายต่อเนื่องในแต่ละวัน กิจกรรมกายบริหารที่ทำบ่อย และการบริหารร่างกายในแต่ละครั้ง จะปฏิบัติจนมีเหงื่อออกหรือรู้สึกเหนื่อย โดยหายใจแรงของสามเณร ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการประเินภาวะอ้วนกับการเล่นเกมส์ เฟสบุ๊ค ไลน์ หรือดูโทรทัศน์ก่อนนอน และในหนึ่งสัปดาห์มีการฉันทเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง อาทิ น้ำป๊านะ นม

น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำอัดลม ชาขวด กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังของสามเณร มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยภายนอก

ข้อมูลสภาพทางสังคม

การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ่อนกับข้อมูลสภาพทางสังคมของ สามเณร เมื่อทำการทดสอบด้วยการหาค่า Chi – Square พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมิน ภาวะอ่อนกับตัวกำหนดในการตัดสินใจเลือกกินอาหาร ความคิดเห็นที่ผู้ปกครองควรให้การ สนับสนุนในเรื่องการเงิน และอาหาร เพื่อนชักชวนซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ สื่อสิ่งพิมพ์ โฆษณาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับอาหาร รวมไปถึงอาหารขยะ (ไก่ทอด มันฝรั่ง เฟรนช์ฟราย พิซซ่า) ทำให้มีแรงจูงใจใน การกิน และร้านค้าในโรงเรียนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ของสามเณร ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ

การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ่อนกับข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจของ สามเณร เมื่อทำการทดสอบด้วยการหาค่า Chi – Square พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมิน ภาวะอ่อนกับจำนวนเงินที่ได้รับไปโรงเรียน แหล่งที่มาของเงิน การซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้า ในโรงเรียน ความถี่ในการซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้าในโรงเรียน การมีเงินออม และจำนวน เงินออมที่มีของสามเณร ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

ข้อมูลแรงเกื้อหนุนทางสังคม

การหาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ่อน กับข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจของ สามเณร เมื่อทำการทดสอบด้วยการหาค่า Chi – Square พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมิน ภาวะอ่อนกับการออกใบอนุญาต ความถี่ของการถวายอาหารของฆราวาส แหล่งที่มาของอาหาร มื้อเช้า แหล่งที่มาของอาหารมื้อกลางวัน การได้รับคูปองอาหาร คูปองที่ได้รับเพียงพอต่อการกิน อาหารและประเภทอาหารที่ได้จากโรงเรียนของสามเณร ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาถึงภาวะอ่อนของสามเณร และศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะอ่อนของสามเณร โรงเรียน โรงเรียน กลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีสามเณรกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 124 รูป สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

ปัจจัยภายใน

ข้อมูลทั่วไป

สามเณรที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่ศึกษาอยู่โรงเรียนเซนต์พนาศึกษา มีอายุเฉลี่ย 15.40 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีน้ำหนักเฉลี่ย 67.98 กิโลกรัม ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วงระหว่าง 61 – 70 กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย 161.64 เซนติเมตร ส่วนใหญ่มีส่วนสูงอยู่ในช่วงระหว่าง 161 – 170 เซนติเมตร เมื่อทำการประเมินภาวะอ้วนแล้ว พบว่า มีภาวะอ้วนอยู่ในระดับทั่วไป และไม่มีโรคประจำตัว

จากผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับข้อมูลทั่วไปของสามเณร เมื่อทำการทดสอบด้วยการหาค่า Chi – Square พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับอายุ ระดับการศึกษา ส่วนสูง และการมีโรคประจำตัวของสามเณร ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับน้ำหนักของสามเณรมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ กุสุมา มีศิลป์, พรพรา เติบจันทร์ และกิ่งแก้ว ธีจันทร์ (2558) ที่กล่าวถึงว่า การเจริญเติบโตที่ดีแสดงว่า สามเณรมีน้ำหนักที่เหมาะสมกับส่วนสูง แต่ในบางกรณีการเจริญเติบโตก็ขึ้นอยู่กับน้ำหนักและส่วนสูงของสามเณรที่บางครั้งสามเณรที่มีส่วนสูงน้อยอาจมีน้ำหนักมากเกินไปทำให้เกิดภาวะอ้วน แต่สามเณรที่มีน้ำหนักตัวเท่ากันแต่มีส่วนสูงที่สูงกว่าทำให้เกิดภาวะสมส่วน

การรับรู้ภาวะอ้วน

จากผลการวิเคราะห์ สามเณรที่มีการประเมินภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้เรื่องภาวะอ้วนที่ไม่สัมพันธ์กัน ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้เรื่องภาวะอ้วนโดยภาพรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วน และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งสามเณรให้ระดับความสำคัญของการรับรู้ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธรรมบุญครองบุญเรือง (2553) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ สูงอายุในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรค ถึงแม้ว่าสามเณรกับผู้สูงอายุจะมีช่วงอายุที่แตกต่างกันแต่ก็มีระดับการรับรู้ที่ใกล้เคียงกัน

พฤติกรรมที่เกิดภาวะอ้วน

จากผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับการมีปัญหานอนหลับ การมีอาการนอนกรนหรือหายใจลำบากขณะนอนหลับ การรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า หลังจากตื่นนอน การหลับในห้องเรียนขณะที่กำลังเรียนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน การฉันทานอาหาร ขนม เครื่องดื่ม ก่อนนอน ในหนึ่งสัปดาห์มีการฉันทานอาหารเพื่อสุขภาพ อาทิ ฉันทานอาหารครบ 5 หมู่ ข้าว พืช ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน ไข่ ฯลฯ มีการฉันทานอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ และน้ำตาล อาทิ แกงกะทิ ขนมทองหยอด ฝอยทอง มีการฉันทานอาหารปรุงสุกแบบปรุงที่ขายตามท้องตลาดที่ชมราวสนำมาถวายหรือใส่บิณฑบาต ประเภทอาหารที่ชมราวสนำมาถวายหรือใส่บิณฑบาต ในหนึ่งวันมีกิจกรรมบริหารร่างกาย ระยะเวลาในการบริหารร่างกายต่อเนื่องในแต่ละวัน กิจกรรมการบริหารที่ทำบ่อย และการบริหารร่างกายในแต่ละครั้ง จะปฏิบัติจนมีเหงื่อออก หรือรู้สึกเหนื่อย โดยหายใจแรงของสามเณร ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับการเล่นเกมส์ เฟสบุ๊ก ไลน์ หรือดูโทรทัศน์ก่อนนอนของสามเณร มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากสามเณรกลุ่มที่ประเมินภาวะว่าอ้วนและเริ่มอ้วน ส่วนใหญ่มีการเล่นเกมส์ เฟสบุ๊ก ไลน์ หรือดูโทรทัศน์ก่อนนอน ส่วนสามเณรกลุ่มที่มีการประเมินภาวะว่าอ้วน ส่วนใหญ่ไม่มีการเล่นเกมส์ เฟสบุ๊ก ไลน์ หรือดูโทรทัศน์ก่อนนอน จึงทำให้สามเณรแต่ละกลุ่มมีความสัมพันธ์กัน และในหนึ่งสัปดาห์มีการฉันทานเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง อาทิ น้ำป๊านะ นม น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำอัดลม ชาขวด กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังของสามเณร มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ เนื่องจากสามเณรกลุ่มที่ประเมินภาวะว่าอ้วน และเริ่มอ้วน ส่วนใหญ่นับเครื่องดื่มชูกำลัง สัปดาห์ละ 1-2 วัน ส่วนสามเณรกลุ่มที่มีการประเมินภาวะว่าอ้วน ส่วนใหญ่นับเครื่องดื่มชูกำลังทุกวัน จึงทำให้สามเณรแต่ละกลุ่มมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ (กระปุกดอทคอม, 2559) ว่า การนอนหลับพักผ่อน ร่างกายของคนเราควรได้รับการนอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่อย่างน้อย 7-8 ชั่วโมง จากการวิจัยจาก University of Rochester ได้กล่าวว่า การนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ อาจกระทบกับการทำงานของเซลล์สมอง จึงทำให้สมองของเรา รู้สึกเครียด แล้วยังส่งผลต่อเรื่องของอารมณ์ ซึ่งเมื่อร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอร่างกายก็จะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล ทำให้เรารู้สึกอยากกินของหวานและอาหารประเภทแป้งเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ จะทำให้น้ำหนักตัวเราเพิ่มขึ้นแล้ว ยังจะทำให้เกิดผลเสียต่อระบบของร่างกายตามมาอีกด้วย

ปัจจัยภายนอก

ข้อมูลสภาพทางสังคม

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับตัวกำหนดในการตัดสินใจเลือกอาหาร ความคิดเห็นที่ผู้ปกครองควรให้การสนับสนุนในเรื่องการเงิน และอาหารเพื่อนชักชวนซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ สิ่งสิ่งพิมพ์ โฆษณาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับอาหารรวมไปถึงอาหารขยะ (ไก่ทอด มันฝรั่ง เฟรนช์ฟราย พิชซ่า) ทำให้มีแรงจูงใจในการกิน และร้านค้าในโรงเรียนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ของสามเณร ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ สุวรรณ เชียงขุนทด และคนอื่น ๆ (2556) กล่าวว่าปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภค เป็นกฎเกณฑ์ที่ไม่ปรากฏเป็นกฎหมายบังคับ แต่รับรู้ได้ด้วยขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมย่อย ๆ แต่ละสังคม ซึ่งอาจจะมีอาหารประจำสังคมหรือประจำชาติของตน แต่มิได้หมายความว่าทุกคนในสังคมจะมีโอกาสหรือมีสิทธิ์ที่จะบริโภคอาหารที่มีอยู่ในสังคมของตน ได้อยู่เสมอ เพราะว่าแต่ละสังคมมักกำหนดสถานภาพของแต่ละบุคคลไว้ต่างกันตามเพศวัย ฐานะ และความสำคัญ

ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับจำนวนเงินที่ได้รับไปโรงเรียน แหล่งที่มาของเงิน การซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้าในโรงเรียน ความถี่ในการซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ร้านค้าในโรงเรียน การมีเงินออม และจำนวนเงินออมที่มีของสามเณร ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ นริสรา พึ่งโพธิ์สภ (2552) กล่าวว่า รายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการกำหนดการตัดสินใจ เลือกซื้อหรือไม่ซื้ออาหาร ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและครอบครัว จากรายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร พบเด็กในกลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 49.3 โดยมีปัจจัยที่ส่งเสริม เช่น เพศระยะเวลาในการทำกิจกรรม รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง แบบอย่างที่ดีในการดูแลโภชนาการ และสุขภาพของผู้ปกครองกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่โรงเรียน และยังสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ (อนุกุล พลศิริ, 2551)

ข้อมูลแรงเกื้อหนุนทางสังคม

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะอ้วนกับการออกบิณฑบาต ความถี่ของการถวายอาหารของฆราวาส แหล่งที่มาของอาหารมื้อเช้า แหล่งที่มาของอาหารมื้อกลางวัน การได้รับรูปของอาหาร รูปของที่ได้รับเพียงพอต่อการกินอาหารและประเภท

อาหารที่ได้จากโรงเรียนของสามเณร ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ อนุกุล พลศิริ (2551) ที่กล่าวไว้ว่า อาหารที่ได้จากการбинachat อาหารที่พรวาสนำมาถวาย และ ครอบอาหารจากโรงเรียน สำหรับการถวายอาหารของประชาชนจากการเก็บข้อมูลของสำนักงาน กองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารชุดใส่บาตร ซึ่งอาหาร ขอดนิยมส่วนใหญ่ คือ แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา และของทอด ประกอบกับชาวบ้านนิยม ถวายน้ำ ปานะที่มีรส หวาน ทั้งชาวด กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น ทำให้พระภิกษุสามเณรเสี่ยง ต่อภาวะโรคอ้วน และมีภาวะไขมันสูง

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาเชิงทดลอง โดยนำปัจจัยที่ศึกษาไปวางแผนในการ ดำเนินงาน เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการป้องกันภาวะอ้วนของสามเณรในพื้นที่อย่าง เหมาะสม

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. นำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนเพื่อพัฒนาและให้ได้ประโยชน์และตอบสนองความ ต้องการในการแก้ไขปัญหาได้อย่างทั่วถึงและสามารถนำไปใช้เป็นนโยบายที่สามารถแก้ปัญหา ที่เกิดขึ้นและลดการเกิดโรคได้อย่างแท้จริง
2. นำข้อมูลตัวแปรที่ได้วิเคราะห์ออกมาแล้ว ว่ามีผลต่อพฤติกรรมการเกิดภาวะอ้วน เช่น ด้านสื่อโฆษณา ด้านผู้ประกอบการ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลตนเอง และใช้เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน
3. สามารถนำไปสู่การส่งเสริมป้องกัน และเป็นแนวทางการสร้างเสริมศักยภาพ ทางด้านโรงเรียน ในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ครู เพื่อนำความรู้ไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้แก่สามเณรได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักและส่วนสูง หรือ ประเภทอาหารที่สามเณรฉัน รวมทั้งพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะอ้วนของสามเณรร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนในสังกัดของรัฐและโรงเรียนเอกชน ซึ่งอาจมีปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผน ในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

3. สามารถนำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้ เช่น ปัจจัยด้านผู้ปกครอง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยสามารถนำมาทำโครงการแก้ไขปัญหา โดยสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับเด็กที่มีค่าดัชนีมวลกายที่สูงกว่าเกณฑ์ และมีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคอ้วน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและหลีกเลี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อนจากปัญหาการมีน้ำหนักตัวเกิน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งได้จากการสุ่มจากกลุ่มตัวอย่าง จึงยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรทำวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์จากผู้ปกครองของเด็กหรือตัวเด็กโดยเจาะลึกถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดภาวะอ้วน เพื่อนำไปใช้รองรับในการแก้ไขปัญหที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2556). *คู่มืออนามัยสามเณร*. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <http://hp.anamai.moph.go.th/download.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559, 3 พฤษภาคม). *นอนดึกยิ่งอ้วนคนนอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อคืน เสี่ยงน้ำหนักขึ้น 45 %*. เส้นทางสุขภาพดี. สืบค้นจาก <https://health.kapook.com/view147448.html>
- กิริณา จอมวิเชียร. (2558). *รายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของสามเณร โรงเรียนเซนต์พณศึกษา (ในพระสังฆราชูปถัมภ์) ในตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เชียงใหม่*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์.
- กุสุมา มีศิลป์, พรวิภา เต็มจันทิก และกิ่งแก้ว ทีจันทิก. (2558). *ผลการศึกษาระดับสุขภาพของสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ*. อุบลราชธานี: กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีสะเกษ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ไกรวัชร ชีรเนตร, วารี จิรดิษฐ์, พระครูไพฑูริการกิจ, พระครูสังฆสิทธิกร, เสก อักษรานุเคราะห์, วิศาล คันธรัตน์กุล, วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, ..., สมจิตต์ สุขสง. (2555). *แนวทางเวชปฏิบัติเคลื่อนไหวย่างกายการออกกำลังกายในพระสงฆ์*. กรมการแพทย์. สืบค้นจาก http://www.priest-hospital.go.th/health_handbook/Exercise.pdf
- ขวัญฤทัย สุนทรธรรมรัตน์. (2554). *ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร*. (การค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- ณัฐธิดา เมธิวัฒน์. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการชำระเงินผ่านบัญชีธนาคารของผู้ใช้น้ำประเภทที่พักอาศัย กรณีศึกษา: สำนักงานประชาสัมพันธ์บุรี*. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- ครุณี ภูษณสุวรรณศรี และโสภา เขียวจิตร. (2542). *การศึกษากิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกลางสภาคาทอลิกไทย.
- ไทยพีบีเอส. (2556, 24 กุมภาพันธ์). *กรมอนามัยแนะอาหารที่จะถวายพระควรเน้นอาหารไขมันต่ำหลังเกิดภาวะอ้วนของพระ และสามเณร*. สืบค้นจาก <http://news.thaipbs.or.th/content/149454>

- ธรรมบุญ ครอบบุญเรือง. (2553). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุในเขต
บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. (ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารและการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- นริศรา พึ่งโพธิ์สถ. (2552). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยเรียน
ในกรุงเทพมหานคร. (ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- บุญชม ศรีสะอาด. (2554). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน.
- ปิ่นนคร ชัชวรัตน์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- ปุลวิษฐ์ ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2555). ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. สืบค้นจาก
http://med.mahidol.ac.th/nursing/sites/default/files/public/journal/2555/issue_03/02.pdf
- พระชัยพงศ์ เรือนอ้าย. (2550). การฉันทาอาหารภาวะโภชนาการของสามเณร. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2557). โรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน (*Obesity and Overweight*).
หาหมอ.com. สืบค้นจาก <http://haamor.com/th>
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ:
สำนักทดสอบทางการศึกษาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร).
- พิธิพิบูลย์ กาญจนพิพิธ, พระสรวิชัย อภิปัญญา และชาตชาย พิทักษ์ธนาคม. (2553). การศึกษาวิถีชีวิต
ของสามเณรในวัดเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหา
จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- มติชนออนไลน์. (2559, 14 กรกฎาคม). เผย 5 โรคที่พระสงฆ์ไทยเกินครึ่งอาพาธ ญาติโยมมีส่วนดัก
บาตรไม่ถามสุขภาพพระ. สืบค้นจาก <https://www.matichon.co.th/news/212144>
- มยุรี วัฒนกุล, จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ, จามจุรี หนูรัตน์ และระบอบเนตรทิพย์. (2547). ศึกษารูปแบบ
การส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลบัว อำเภอบัว จังหวัดน่าน. สืบค้นจาก
http://resource.thaihealth.or.th/sites/default/files/documents/_amephpaw_cchanghwadnaan1.pdf
- มินตรา สารรักษ์, วรรัตน์ สังวะลี และวิลาศ คำแพงศรี. (2560). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับ
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.
วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 19(1).
สืบค้นจาก http://www.ubu.ac.th/web/files_up/08f2017050210284923.pdf

ยุพยง พรหมโบล, สุรีย์รัตน์ นิธิภัทรรัตน์ และสุภาภรณ์ ดันติสุขนิษฐ์กุล. (2548).

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ที่มารับบริการ
ณ หน่วยหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์กรุงเทพมหานคร. วารสารกรมการแพทย์,
30(5), 267 – 275.

วชิรพันธ์ ชัยนนธิ. (2540). คุณค่าทางโภชนาการและภาวะโภชนาการของสามเณร : กรณีศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดิยพระนครศรีอยุธยา. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล).

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2561, 14 กุมภาพันธ์). ทศศีล. สืบค้นจาก <https://th.wikipedia.org/wiki/ทศศีล>

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2560, 1 กันยายน). โรงเรียนพระปริยัติธรรม. สืบค้นจาก <https://th.wikipedia.org/wiki>

วิชัย เอกพลากร. (2556). ระบาดวิทยาของภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงในประเทศไทย.

สืบค้นจาก http://raipoong.com/media/news_file/27020130621112044.pdf

ศนิกันต์ ศรีมณี. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และ
พฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร.

กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
มหาวิทยาลัยสยาม.

ศุภกานต์ นุสรณ์รัมย์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุใน
เขตเทศบาลเมืองพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สง่า ดามาพงษ์. (2558). ห่วงเด็กวัยเรียนอ้วนเพิ่ม 36 %. สืบค้นจาก

<http://www.thaihealth.or.th/Content/27496-ห่วงเด็กวัยเรียนอ้วนเพิ่ม%2036.html>

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). 11 ตัวชี้วัดโรคอ้วน. สืบค้นจาก

http://docs.wixstatic.com/ugd/bdfbef_cdf358ce8304399981cda87c7181534.pdf

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2552). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – พ.ศ. 2552. สืบค้นจาก

<http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report1.php>

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการคัดกรองส่งต่อและแก้ปัญหา
เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาสถานบริการสาธารณสุขและคลินิก DPAC.

กรุงเทพฯ: โรงเรณที่เค.พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2547). หลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ.

กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สุทธิพนธ์ สุทธิวจโน. (2556). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร.

วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหา -
จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย).

สุธี สฤกษ์ศิริ. (2555). ภาวะโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียน เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร.

วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 42(1), 79.

สุนทร ธรรมรัตน์. (2554). การรับรู้ภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายและวิถีชีวิตของผู้ที่มีภาวะน้ำหนัก
เกินมาตรฐาน. (ปริญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยา
และมานุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

สุนทร รัตนชอุก, พัทธภา ทวีกุล, อรวรรณ เอี่ยมโอภาส และอุมาพร สุทัศน์วรวิ. (2557). แนวทาง
เวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็ก พ.ศ. 2557. ชลบุรี: ชมรมโภชนาการเด็กแห่ง
ประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

สุพรรณ ศรีธรรมมา. (2559). ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์
ที่จำพรรษาในเขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร. สืบค้นจาก [สุวรรณ เชียงขุนทด. \(2556\). การวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาพ : กรณีนำร่องเขต
ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ \(สสส.\) มหาวิทยาลัยสยาม.](http://www.samunpri.com/เผยแพร่อดีตพระสามเณรไทยไขมันสูง-ความดัน-อ้วน-เบาหวาน/หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551. มาตรฐานการเรียนรู้และตัวชี้วัด, 30 – 190.</p>
</div>
<div data-bbox=)

อนุกุล พลศิริ. (2551). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัย
รามคำแหง. วารสารวิจัยรามคำแหง, 11(1), 49 – 60.

อังศินันท์ อินทรกำแหง และอนันต์ มาลารัตน์. (2556). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของนิสิตที่มีภาวะอ้วน.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Becker, M. H. & Maiman, L. A. (1974). *The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory*. In M. H. Becker (Ed), *The Health Belief Model and Personal Behavior*. New Jersey: Charles B. Slack. pp. 9 – 26.

Becker, M. H. W. et al. (1977). The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance: A Field Experiment. *Journal of Health and Social Behavior* 18, pp. 345 – 355.

Bjorntorp, P. (1998). The Associations between Obesity, Adipose Tissue Distribution and Disease. *Acta Med Scand (Suppl)*, pp. 121 – 134.

Hochbaum, G. M. (1958). Public Participation in Medical Screening Program.

PHS Publication, 572, pp. 1 – 28.

Jump, N. (1978). *Psychometric Theory*. (2nd edition). New York: McGraw Hill.

Kast, F. E. & Rosenzweig, J. E. (1985). *Organization and Management* (4th edition.).
New York: McGraw Hill.

Law, C., Power, C., Graham, H., & Merrick, D. (2007). Obesity and Health Inequalities.

Obesity Reviews, 8 (Suppl 1), pp. 19 – 22.

Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior.

In M. H. Becker (Ed), *The Health Belief Model and Personal Behavior*.

New Jersey: Charles B. Slack.

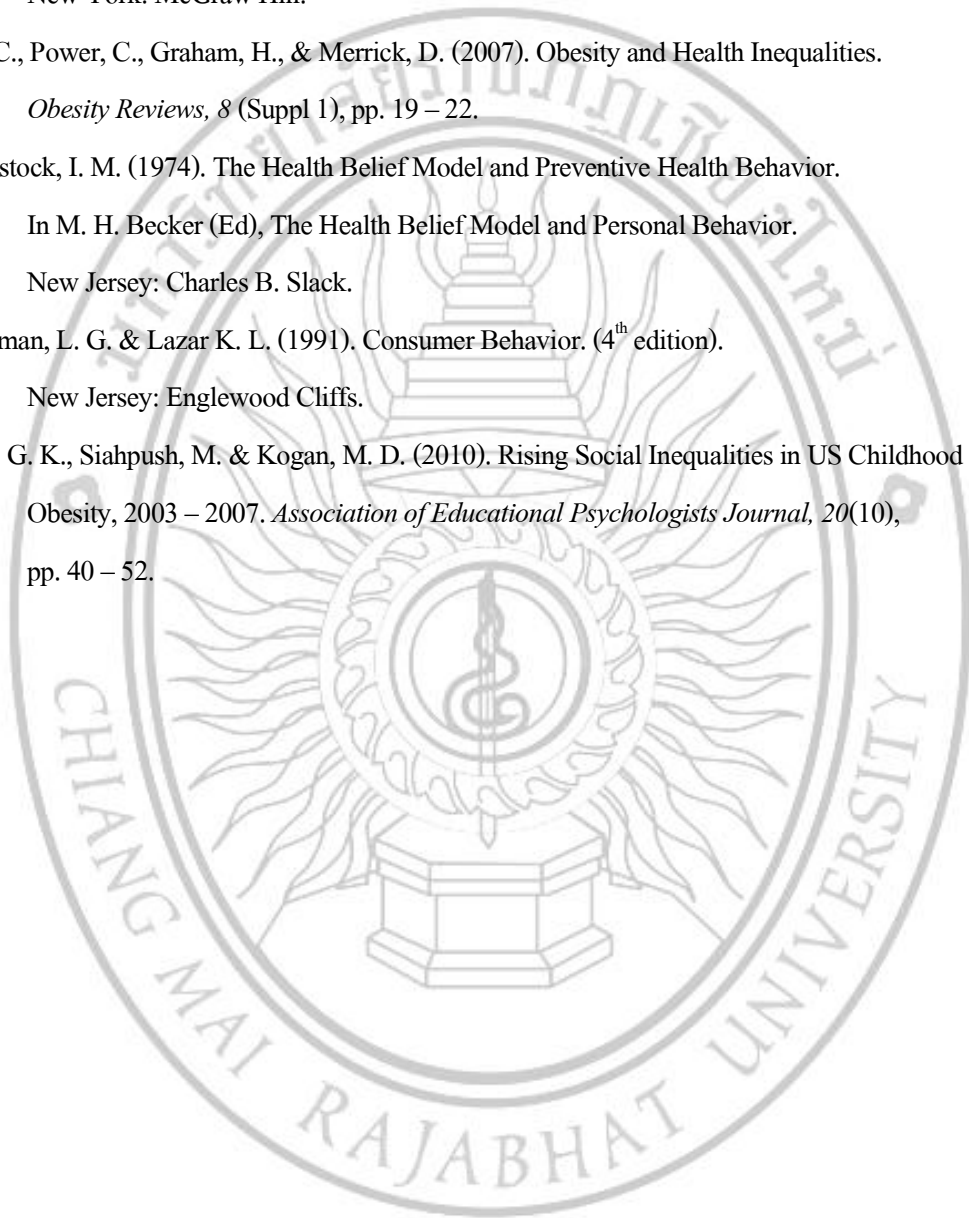
Schiffman, L. G. & Lazar K. L. (1991). *Consumer Behavior*. (4th edition).

New Jersey: Englewood Cliffs.

Singh, G. K., Siahpush, M. & Kogan, M. D. (2010). Rising Social Inequalities in US Childhood

Obesity, 2003 – 2007. *Association of Educational Psychologists Journal*, 20(10),

pp. 40 – 52.



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล	พระพิชญ ปคุโน (อุตตมา)	
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 19 มิถุนายน 2529	
ที่อยู่ปัจจุบัน	82 หมู่ที่ 5 ตำบลหนองแห่ย์ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่	
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2545	นักธรรมชั้นเอก สังกัดวัดหนองก้นครุ สำนักเรียนคณะจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
	พ.ศ. 2548	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเซตุนศึกษา ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
	พ.ศ. 2553	ครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
	พ.ศ. 2560	ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวภา ศักยพันธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ภาควิชาคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
2. อาจารย์หทัยรัตน์ สามีบัติ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
ด้านโภชนาการ (ข้าราชการบำนาญ)
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ ใจเดียง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามงานวิทยานิพนธ์

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ่านของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์

ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาภาวะอ่านของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะอ่านของสามเณร โรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมนำไปประกอบการศึกษาในหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาสาธิตศาสนศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลดังกล่าวจะประมวลผล และนำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่านโปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริงเพราะคำตอบที่เป็นจริงและสมบูรณ์เท่านั้นจะช่วยให้การวิจัยในครั้งนี้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้เรื่องภาวะอ่าน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะอ่าน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสภาพทางสังคม

ส่วนที่ 5 ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 6 ข้อมูลแรงเกื้อหนุนทางสังคม

พระพิชญ์ อุตตมา

นักศึกษาลัทธิศาสนาพุทธศาสนาเถรวาท

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่านหรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

1. อายุ ปี.....เดือน

2. ศึกษาในระดับชั้น

☐ 1. มัธยมศึกษาปีที่ 1

☐ 2. มัธยมศึกษาปีที่ 2

☐ 3. มัธยมศึกษาปีที่ 3

3. น้ำหนัก กิโลกรัม

4. ส่วนสูง เซนติเมตร

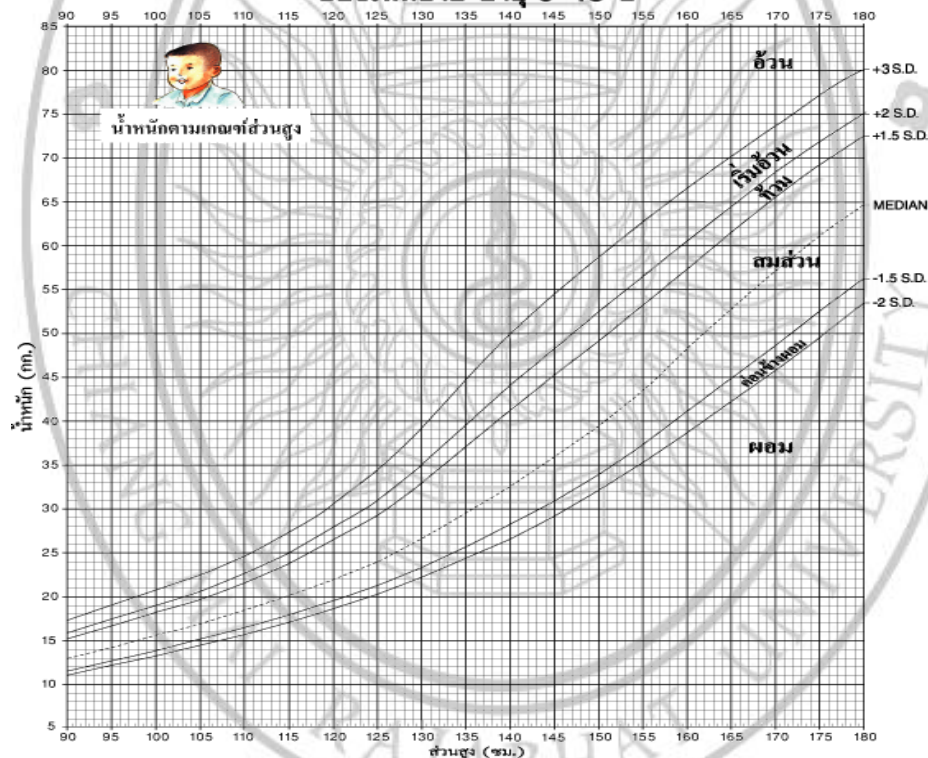
5. ประเมินภาวะอ้วน

☐ 1. ท้วม

☐ 2. เริ่มอ้วน

☐ 3. อ้วน

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ของเพศชาย อายุ 5-18 ปี



วิธีการอ่านภาพ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
แสดงตามเส้น-ผอม
ดูส่วนสูงตามแนวอนว่าอยู่ที่จุดใด
แล้วให้เส้นตามแนวตั้งมาบรรจบกับน้ำหนัก
ที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์นั้น :
อ้วน เริ่มอ้วน ท้วม สมส่วน
ค่อนข้างผอม ผอม

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ
แสดงตามเส้น-อ้วน
ดูอายุตามแนวอนว่าอยู่ที่จุดใด
แล้วให้เส้นตามแนวตั้งมาบรรจบกับส่วนสูง
ที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์ส่วนสูงนั้น :
สูง ค่อนข้างสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์
ค่อนข้างเตี้ย เตี้ย

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ
แสดงตามเส้น-อ้วน
ดูอายุตามแนวอนว่าอยู่ที่จุดใด
แล้วให้เส้นตามแนวตั้งมาบรรจบกับน้ำหนัก
ที่จุดใด อ่านผลตามเกณฑ์น้ำหนักนั้น :
น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ น้ำหนักค่อนข้างมาก
น้ำหนักตามเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย น้อยกว่าเกณฑ์

ข้อมูล : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องวัดภาวะโภชนาการของประชากรไทย อายุ 1 วัน - 19 ปี

ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

6. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ 1. มี

☐ 2. ไม่มี (ข้ามไปตอบตอนที่ 2)

7. กรณีที่ท่านมีโรคประจำตัว ท่านเป็นโรคอะไร (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. โรคข้อและกระดูก

☐ 2. ภาวะนอนกรน

☐ 3. โรคเบาหวาน

☐ 4. ไขมันในเลือดสูง

☐ 5. โรคความดันโลหิตสูง

☐ 6. โรคผิวหนัง

☐ 7. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและโรคตับ

☐ 8. อื่นๆ ระบุ.....



ส่วนที่ 2 การรับรู้เรื่องภาวะอ้วน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะอ้วน เพียงคำตอบเดียว

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 4 หมายถึง เห็นด้วย
 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ	การรับรู้	ระดับการรับรู้				
		5	4	3	2	1
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน						
1	การรับประทานอาหารจำพวกของทอด อาหารที่มีไขมัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการทำให้เกิดภาวะอ้วน					
2	ฉันขนมจุบจิบตลอดวันแทนการรับประทานอาหารมื้อหลักก่อให้เกิดภาวะอ้วน					
3	การนอนดึกหรือนอนไม่เพียงพอมีโอกาสเสี่ยงต่อการทำให้เกิดภาวะอ้วน					
4	ถ้าพ่อและแม่อ้วนลูกจะมีโอกาสอ้วน เนื่องจากการถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม					
5	การรับประทานอาหารจำพวกข้าว ขนมนึ่ง จะไม่ทำให้อ้วนเพราะไม่มีส่วนประกอบของน้ำตาล					
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วน						
6	ความอ้วนไม่จำเป็นต้องลดน้ำหนัก เนื่องจากไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต					
7	ผู้ที่มีปัญหาภาวะอ้วน จะมีน้ำหนักกดทับที่มากขึ้น ทำให้ข้อต่อที่รับน้ำหนักเสื่อมเร็วกว่าปกติ					
8	การนอนกรน มักเป็นสัญญาณเตือนของผู้ที่มีภาวะอ้วน					
9	ผู้ที่มีภาวะอ้วน มักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจ					

ลำดับ	การรับรู้	ระดับการรับรู้				
		5	4	3	2	1
10	ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายชนิด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น					
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะอ้วน						
11	การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอย่างเคร่งครัดสามารถควบคุมและป้องกันภาวะอ้วนได้					
12	การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตอย่างเคร่งครัดสามารถควบคุมและป้องกันภาวะอ้วนได้					
13	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การออกกัมขบาศ การกวาดลานวัด สามารถป้องกันภาวะอ้วนได้					
14	คนที่นอนหลับน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อคืน สามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และช่วยการควบคุมการสะสมไขมันได้					
15	การที่สามารถควบคุมภาวะอ้วนได้ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น					
16	การบริหารร่างกายเพียงเล็กน้อย สามารถช่วยลดความอ้วนได้ เทียบเท่ากับคนที่ออกกำลังกายอย่างหนัก					
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วน						
16	การลดความอ้วน ต้องใช้เวลานานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจทำให้เบื่อหน่ายและล้มเลิกความตั้งใจได้					
17	การหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อภาวะอ้วนทำได้ยาก เนื่องจากอาหารมาจากการบิณฑบาตและฆราวาสถวาย จึงไม่สามารถเลือกมันได้					
18	การเป็นสามเณรต้องสำรวม ทำให้ไม่สะดวกในการออกกำลังกายที่สามารถสลายไขมันได้เหมือนบุคคลทั่วไป					
19	การฉีดยา เช่น นม น้ำผลไม้ สามารถฉีดยาได้ไม่จำกัดจำนวน เพราะไม่ทำให้อ้วน					
20	ท่านคิดว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะอ้วน ไม่เป็นการเพิ่มภาระในการดำรงชีวิต					

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่านหรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

☐ 1. ថៃ ☐ 2. ឈៃ

☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

☐ 1. ថ្ងៃ ☐ 2. រំពេច

☐ ၁. လိုက် ☐ ၂. မလိုက်

☐ 1. វិញ ☐ 2. ឈ្មោះ

□ 1. ၂၈ □ 2. ၂၈၂၈

☐ 1. ทุกวัน ☐ 2. สัปดาห์ละ 1-2 วัน ☐ 3. สัปดาห์ละ 3-6 วัน

☐ 4. ไม่เคย

☐ 1. ทุกวัน ☐ 2. สัปดาห์ละ 1-2 วัน ☐ 3. สัปดาห์ละ 3-6 วัน

☐ 4. ไม่เคย

☐ 1. ทุกวัน ☐ 2. สัปดาห์ละ 1-2 วัน ☐ 3. สัปดาห์ละ 3-6 วัน
☐ 4. ไม่เคย

3.10 ในหนึ่งสัปดาห์ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกแบบถุงที่ขายตามท้องตลาดที่ชมราวสนำมาถวายหรือใส่บิณฑบาตในแต่ละวันบ่อยเพียงใด

- ☐ 1. ทุกวัน ☐ 2. สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน ☐ 3. สัปดาห์ละ 3 – 6 วัน
☐ 4. ไม่เคย

3.11 ประเภทอาหารที่ชมราวสนำมาถวายหรือใส่บิณฑบาตมากที่สุด (เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว)

- ☐ 1. อาหารประเภทผัก
☐ 2. อาหารประเภทแกงกะทิ
☐ 3. อาหารประเภทยำ
☐ 4. อาหารประเภทต้ม
☐ 5. อาหารประเภททอด
☐ 6. อาหารประเภทที่มีไขมัน
☐ 7. อาหารขยะ (ไก่ทอด KFC, มันฝรั่งทอด, เฟรนฟราย, พิซซ่า)
☐ 8. อาหารประเภทของหวาน
☐ 9. น้ำผลไม้สำเร็จรูป
☐ 10. เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (ชุปสก็ด รังนก ฯลฯ)
☐ 11. นม
☐ 12. อื่น ๆ ระบุ

3.12 ในหนึ่งวันท่านมีกิจกรรมบริหารร่างกายหรือไม่ (เดินบิณฑบาตเดินจงกรม ทำความสะอาดกวาดลานวัดดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัดและการบริหารกล้ามเนื้อด้วยท่าบริหารกายที่เหมาะสมกับสามเณร)

- ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่ (ให้ข้ามไปทำตอนที่ 4)

3.13 ท่านบริหารร่างกายนานต่อเนื่องเพียงใดในแต่ละวัน

- ☐ 1. < 20 นาที ☐ 2. 20 นาที – 1 ชั่วโมง ☐ 3. > 1 ชั่วโมง
☐ 4. ไม่เคยทำเลย

3.14 กิจกรรมบริหารร่างกายที่ท่านทำบ่อยที่สุดคือข้อใด

- ☐ 1. เดินบิณฑบาต ☐ 2. ทำความสะอาดกวาดลานวัด ☐ 3. การบริหารกล้ามเนื้อ
☐ 4. เดินจงกรม ☐ 5. ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัด ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ

3.15 ในการบริหารร่างกายในแต่ละครั้ง ท่านปฏิบัติจนมีเหงื่อออกหรือรู้สึกเหนื่อยโดยหายใจแรงกว่าปกติไม่

- ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสภาพทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่านหรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

4.1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจเลือกกินอาหารมากที่สุด (ตอบได้เพียงข้อเดียว)

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| ☐ 1. ตัวเอง | ☐ 2. ผู้ปกครอง | ☐ 3. เพื่อน |
| ☐ 4. สื่อสิ่งพิมพ์ | ☐ 5. เฟสบุ๊ค | ☐ 6. ไลน์ |
| ☐ 7. สื่อโทรทัศน์ | ☐ 8. อื่น ๆ ระบุ | |

4.2 ท่านคิดว่าผู้ปกครองควรให้การสนับสนุนในเรื่องการเงิน และอาหาร หรือไม่

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 1. ควร | ☐ 2. ไม่ควร |
|---------------------------------|------------------------------------|

4.3 เพื่อนมักชักชวนซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ บ่อยครั้งเพียงใด

- | | | |
|------------------------------------|---|---|
| ☐ 1. ไม่เคย | ☐ 2. นาน ๆ ครั้ง | ☐ 3. เกือบทุกวัน |
| ☐ 4. ทุกวัน | | |

4.4 จากสื่อสิ่งพิมพ์ โฆษณาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับอาหารรวมไปถึงอาหารขยะ (ไก่ทอด KFC มันทันทอด เฟรนช์ฟราย พิซซ่า) ทำให้ท่านมีแรงจูงใจต่อการกินมากขึ้นหรือไม่

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 1. ใช่ | ☐ 2. ไม่ใช่ |
|---------------------------------|------------------------------------|

4.5 ร้านค้าในโรงเรียน มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ หรือไม่

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 1. ใช่ | ☐ 2. ไม่ใช่ |
|---------------------------------|------------------------------------|

ส่วนที่ 5 ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่านหรือเดิม
ข้อความให้สมบูรณ์

5.1 ท่านได้รับเงินไปโรงเรียนวันละกี่บาท

☐ 1. น้อยกว่า 50 บาท

☐ 2. 50 บาท – 100 บาท

☐ 3. มากกว่า 100 บาท

5.2 ที่มาของแหล่งเงินส่วนใหญ่มาจากที่ใด

☐ 1. ผู้ปกครอง

☐ 2. เงินปัจจัยที่มีผู้ถวาย

☐ 3. พระสงฆ์หรือเจ้าอาวาส

☐ 4. โรงเรียน

5.3 ท่านซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ในร้านค้าโรงเรียนหรือไม่

☐ 1. ใช่

☐ 2. ไม่ใช่

5.4 ความถี่ในการซื้อขนม เครื่องดื่ม ฯลฯ ในร้านค้าโรงเรียน

☐ 1. ทุกวัน

☐ 2. สัปดาห์ละ 1 – 2 วัน

☐ 3. สัปดาห์ละ 3 – 7 วัน

☐ 4. ไม่เคย

5.5 ท่านมีเงินออมหรือไม่

☐ 1. มี

☐ 2. ไม่มี

5.6 ท่านมีเงินออมประมาณกี่บาท

☐ 1. น้อยกว่า 100 บาท

☐ 2. 100 บาท – 500 บาท

☐ 3. มากกว่า 500 บาท

ส่วนที่ 6 ข้อมูลแรงกระตุ้นทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่านหรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

6.1 การออกบิณฑบาต

- ☐ 1. ทุกวัน ☐ 2. มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 3. น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 4. ไม่เคย

6.2 ฆราวาสมาถวายอาหารบ่อยเพียงใด

- ☐ 1. ทุกวัน ☐ 2. มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 3. น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

6.3 ในอาหารมื้อเช้าท่านนำอาหารจากที่ใดมาฉัน

- ☐ 1. ไม่ได้ฉัน ☐ 2. จากการบิณฑบาต ☐ 3. ฆราวาสนำมาถวาย
☐ 4. ทางโรงเรียน ☐ 5. ซื้อฉันเอง ☐ 6. ร้านค้า

6.4 ในอาหารมื้อกลางวันท่านนำอาหารจากที่ใดมาฉัน

- ☐ 1. ไม่ได้ฉัน ☐ 2. จากการบิณฑบาต ☐ 3. ฆราวาสนำมาถวาย
☐ 4. ทางโรงเรียน ☐ 5. ซื้อฉันเอง ☐ 6. ร้านค้า

6.5 ท่านได้รับคูปองอาหารจากโรงเรียนหรือไม่

- ☐ 1. ได้ ☐ 2. ไม่ได้

6.6 ท่านได้รับคูปองอาหารราคาเท่าไร

- ☐ 1. ต่ำกว่า 50 บาท ☐ 2. 50 – 100 บาท
☐ 3. 101 – 150 บาท ☐ 4. 150 บาทขึ้นไป

6.7 คูปองที่ได้รับเพียงพอต่อการฉันอาหารหรือไม่

- ☐ 1. เพียงพอ ☐ 2. ไม่เพียงพอโปรดระบุวิธีการแก้ไข

6.8 ประเภทอาหารที่ได้จากการбинฑาตฆรวาสดววย และจากโรงเรียนมากที่สุด
(เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว)

- ☐ 1. อาหารประเภทผัด
- ☐ 2. อาหารประเภทแกงกะทิ
- ☐ 3. อาหารประเภทยำ
- ☐ 4. อาหารประเภทต้ม
- ☐ 5. อาหารประเภทของทอด
- ☐ 6. อาหารประเภทที่มีไขมัน
- ☐ 7. อาหารขยะ (ไก่ทอด KFC มันฝรั่งทอด เฟรนช์ฟราย พิซซ่า)
- ☐ 8. อาหารประเภทของหวาน
- ☐ 9. น้ำผลไม้สำเร็จรูป
- ☐ 10. เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (ซูปลักัด รังนก ฯลฯ)
- ☐ 11. นม
- ☐ 12. อื่น ๆ ระบุ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ค

การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม หาดัชนีความเที่ยงตรง (Validity) ด้วยการหาค่า IOC : Index of Item Objective Congruence ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน โดยพิจารณาข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

ให้คะแนน	+1	ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน	0	ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
ให้คะแนน	- 1	ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	คือ	ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์
	$\sum R$	คือ	ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
	N	คือ	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

กำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องๆ ของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 มีค่าความเที่ยงตรง นำไปใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

การหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน
ในการพิจารณาข้อคำถามปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนของสามเณรโรงเรียนกลุ่มพระปริยัติธรรม
แผนกสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม ΣR	IOC $\Sigma R/N$	ผลการวิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป						7 ข้อ
1	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม ΣR	IOC $\Sigma R/N$	ผลการวิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ส่วนที่ 2 การรับรู้เรื่องภาวะอ้วน						21 ข้อ
1	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
11	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
12	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
13	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
14	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
15	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
16	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
17	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
18	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
19	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
20	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
21	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม ΣR	IOC $\Sigma R/N$	ผลการวิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะอ้วน						10 ข้อ
1	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
ส่วนที่ 4 ข้อมูลสภาพทางสังคม						5 ข้อ
1	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
ส่วนที่ 5 ข้อมูลสภาพทางเศรษฐกิจ						6 ข้อ
1	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม ΣR	IOC $\Sigma R/N$	ผลการวิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ส่วนที่ 6 ข้อมูลแรงเกื้อหนุนทางสังคม						8 ข้อ
1	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้